Central West **LHIN**
RLISS du Centre-Ouest

Rapport annuel 2013-2014

Créer ensemble des changements sains

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Juin 2014

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

« Depuis que je suis devenue la présidente du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest, j'en suis venue à comprendre et à apprécier pleinement à quel point le RLISS était précieux pour notre système de santé et je sais que le système de santé local est plus avancé aujourd'hui qu'il ne l'était lorsque les RLISS ont été mis sur pied. C'est quelque chose dont je suis extrêmement fière. »

Maria Britto
Présidente du conseil d'administration,
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

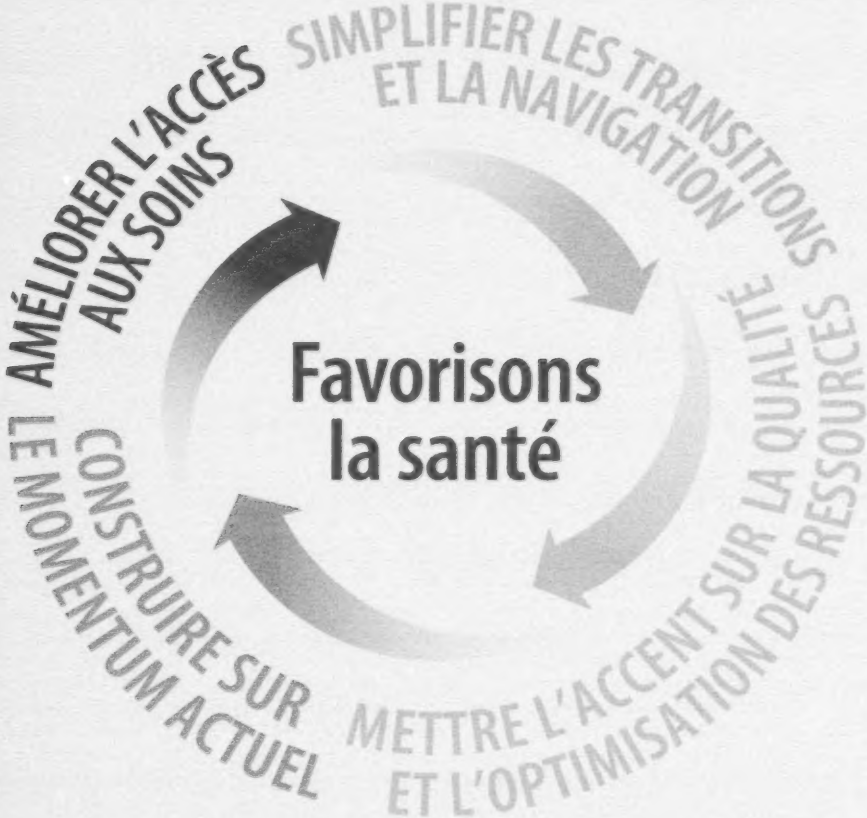


Table des matières

Message de la présidente du conseil et du directeur général 3

Conseil d'administration 5

Aperçu 6

Section 1 | Contexte 7

1.1 Orientations stratégiques et harmonisation 7
1.2 Le paysage 8

Section 2 | Favorisons la santé 10

2.1 Améliorer l'accès aux soins 10

2.1.1 Soins primaires et services de santé familiale 10
2.1.2 Accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques 11
2.1.3 Services de santé mentale et de traitement des 14
2.1.4 Accès aux services axés sur la collectivité pour les personnes âgées 15

2.2 Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système 17

2.2.1 Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les services de santé familiaux et les autres fournisseurs du système de santé ... 17
2.2.2 Ressources pour améliorer la navigation du système 18
2.2.3 Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information 18

2.3 Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources 19

2.3.1 Mettre sur pied un cadre de qualité parapluie pour le RLISS 19
2.3.2 Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé pour promouvoir un meilleur rendement sur les ressources investies 20

2.4 Bâtir sur le momentum actuel 21

santé des Autochtones, diversité et équité en santé, services en français soins palliatifs, santé des femmes et des enfants

Section 3 | Indicateurs de rendement du RLISS du Centre-Ouest 24

Section 4 | Mobiliser les collectivités du RLISS du Centre-Ouest 30

Conclusion 32

États financiers 33

MANDAT

En vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL), le RLISS du Centre-Ouest a le pouvoir de planifier, de coordonner, d'intégrer, de financer et de surveiller le système de santé local dans le but d'améliorer la santé des résidents qui vivent dans les collectivités locales situées à l'intérieur de ses limites géographiques.

VISION

« Créer un système de santé qui aidera les gens à rester en bonne santé, leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »

PRINCIPES DIRECTEURS

Le RLISS du Centre-Ouest a adopté les principes suivants pour orienter son processus de planification :

- Équité d'accès en fonction des besoins du patient-client
- Respect des choix du patient-client
- Soins axés sur la personne et la collectivité qui répondent aux besoins de santé de la population locale
- Résultats mesurables et axés sur l'atteinte des résultats, basés sur nos politiques stratégiques, la planification des activités et la gestion de l'information
- Partage de la responsabilisation entre les fournisseurs, le gouvernement, la collectivité et les citoyens

VALEURS

Souci du patient

Transparence

Intégrité

Intendance

Créer ensemble des changements sains

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest est heureux de présenter son rapport annuel pour 2013-2014 qui souligne les progrès et les réalisations qu'il a accomplis pendant l'exercice financier du 1er avril 2013 au 31 mars 2014 pour soutenir les orientations stratégiques et les initiatives de son Plan de services de santé intégré actuel, le PSSI 3.

Le titre du rapport annuel 2013-14, ***Créer ensemble des changements sains***, s'inspire de notre engagement envers la responsabilité collective. Alors que le RLISS du Centre-Ouest planifie, intègre, finance et surveille le réseau local de services de santé, il le fait en collaboration avec tout un éventail de fournisseurs de services de santé (FSS), de partenaires communautaires, de résidents et résidentes locaux, reconnaissant que les besoins en santé des collectivités locales sont le mieux compris par ceux et celles qui les utilisent et qui travaillent en leur sein.

Tout au cours de 2013-14, le RLISS, dans le but de fournir des services de santé de qualité élevée et axés sur la personne, en collaboration avec ses FSS, ses partenaires communautaires et les résidents et résidentes locaux, a créé une fondation pour la première année du PSSI 3... une fondation qui :

... a amélioré l'accès aux soins primaires et aux services de santé familiale, grâce à la mise sur pied de cinq Maillons santé qui couvrent le territoire tout entier du RLISS;

... a amélioré l'accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques, y compris l'intégration complète du Centre de coordination régional du diabète (CCRD) et de ses ressources aux opérations du RLISS du Centre-Ouest et, en tant que l'un de trois projets pilotes, la mise en œuvre du programme de télésoins à domicile qui permet aux patients d'autogérer leurs maladies chroniques à partir de leurs propres domiciles;

... a amélioré l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances y compris un nouveau financement de base pour la gestion de cas à court terme de santé mentale et de dépendance; l'ajout de 12 postes à temps plein; et le financement des services de santé communautaires Punjabi pour soutenir son programme de dépendance pour les personnes sud-asiatiques;

... a amélioré l'accès aux services axés sur la collectivité pour les personnes âgées grâce à un investissement de 11,2 millions $ pour soutenir les soins à domicile pour les personnes âgées et pour des soutiens élargis en matière de soins de santé mentale;

... prévoit de meilleures ressources pour naviguer à l'intérieur du système, où nous avons fait de grands progrès pour améliorer les transferts entre les soins hospitaliers et les organismes communautaires grâce à l'adoption continue de la philosophie Chez soi avant tout et la mise sur pied de Télésoins à domicile et des Maillons santé mentionnés plus tôt;

... a amélioré la collaboration dans le système grâce à l'utilisation de technologies de l'information, ce qui s'est traduit par le taux d'adoption le plus élevé de la province de la part des médecins de famille et de spécialistes du système de dossiers de santé électroniques (DSE);

... comprend un cadre de qualité parapluie pour le RLISS, dont la détermination de ce que constitue la qualité, mis sur pied par le conseil d'administration en tant qu'élément important de son mandat de gouvernance et la mise sur pied d'un comité de qualité du conseil qui a le mandat de surveiller la qualité du système local de soins de santé.

La capacité de bien comprendre les besoins des collectivités locales repose sur une mobilisation importante de la collectivité et l'établissement de relations, et tous deux sont au cœur du fonctionnement du RLISS du Centre-Ouest. Aussi, si ce sont les collectivités locales qui comprennent le mieux leurs propres besoins en matière de santé, il est donc conséquent que ce soient les résidents et résidentes locaux qui sont le mieux en mesure de renseigner le RLISS à savoir si ses investissements dans des soins de qualité élevée et axés sur la personne sont sur la bonne voie.

À cette fin, plus de 8 000 résidents et résidentes ont téléphoné lors de la téléassemblée publique de novembre, communiquant avec les chefs de file en santé de partout dans le RLISS pour en apprendre davantage sur les services de santé offerts dans leurs propres collectivités et pour dire ce qui, à leur avis, est important en ce qui concerne leurs besoins en matière de santé.

En 2013-2014, le RLISS du Centre-Ouest a aussi fait son troisième sondage public. Les résultats ont démontré qu'au cours des quelques dernières années, il y avait eu une augmentation constante du nombre de résidents et résidentes qui sont satisfaits de l'accès aux programmes et services de leur système de santé local. Notamment, 88 % des résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest se sont dits satisfaits de la qualité des services de santé, une augmentation de 11 pour cent par rapport au sondage précédent effectué en 2009. Les résultats ont aussi démontré des améliorations sur le plan de l'accessibilité aux services de santé locaux, y compris l'accès aux médecins et aux spécialistes, alors que 82 pour cent sont satisfaits de la capacité du système lorsqu'il s'agit d'accommoder la diversité et 78 pour cent sont satisfaits de sa capacité d'offrir des services justes et équitables pour tous.

Des résidents et résidentes de l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest nous ont fait savoir que collectivement et en collaboration avec les FSS et nos partenaires communautaires, nous étions sur la bonne voie et que la planification et les investissements faisaient une différence.

Le contenu du Rapport annuel 2013-2014 est présenté dans l'optique du modèle de transformation saine du RLISS selon les quatre orientations stratégiques prévues au PSSI 3 : améliorer l'accès aux soins, simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système, mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources et construire sur le momentum actuel. En plus de faits saillants sur chacun de ces quatre secteurs, le rapport annuel se penche sur les indicateurs de rendement du RLISS du Centre-Ouest et présente un résumé des activités de mobilisation communautaires du RLISS et un aperçu de ses états financiers vérifiés.

Les indicateurs de responsabilisation de rendement entre le ministère et le RLISS (RRMR) démontrent qu'en collaboration avec les FSS, les partenaires communautaires et les résidents et résidentes locaux, le RLISS a apporté des changements significatifs au système de santé local au cours de la dernière année. Il n'y a aucun doute que le RLISS en a encore beaucoup à faire. Et lorsqu'on construit un système, il y a toujours des possibilités d'amélioration, mais le système de santé local est plus avancé qu'il ne l'était avant l'avènement du RLISS. Le RLISS du Centre-Ouest est-il prêt à relever les défis qui l'attendent? La réponse est un « oui » catégorique.

Les résidents et résidentes et les professionnels de la santé valorisent tous leur système de santé et son besoin d'être à l'écoute des collectivités locales. Le RLISS du Centre-Ouest tient à remercier les nombreux FSS, leurs partenaires communautaires et les résidents locaux qui ont assumé la responsabilité de promouvoir les changements significatifs. Leur engagement, leur dévouement et leurs efforts collaboratifs envers la prestation de services de santé de qualité élevée et axés sur la personne transforment une vision ambitieuse en réalité.

Ensemble, nous créons des changements sains!

Maria Britto
Board Chair of the Central West LHIN

Scott McLeod
Chief Executive Officer, Central West LHIN

Conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest

Maria Britto
Présidente (reconduite)
9 juin 11 au 8 juin 2014
9 juin 2014 au 8 juin 2017

L'hon. John McDermid
Vice-président *(reconduit)*
9 juin 2011 au 8 juin 2014
9 janv. 2014 au 8 janv. 2017

Lorraine Gandolfo
Directrice *(reconduite)*
27 oct. 2010 au 26 oct. 2013
27 oct. 2013 au 26 oct. 2016

Suzan Hall
Directrice *(reconduite)*
17 mai 2011 au 16 mai 2014
17 mai 2014 au 16 mai 2017

Winston Isaac
Directeur *(reconduit)*
13 janv. 2010 au 12 janv. 2012
13 janv. 2012 au 12 janv. 2015

Gerry Merkley
Directrice *(reconduite)*
17 juin 2010 au 16 juin 2013
17 juin 2013 au 16 juin 2016

Pardeep Singh Nagra
Directeur (reconduit)
9 juin 2011 au 8 juin 2014
9 juin 2014 au 8 juin 2017

Ken Topping
Directeur (reconduit)
6 oct. 2010 au 6 oct. 2013
6 oct. 2013 au 5 oct. 2016

APERÇU

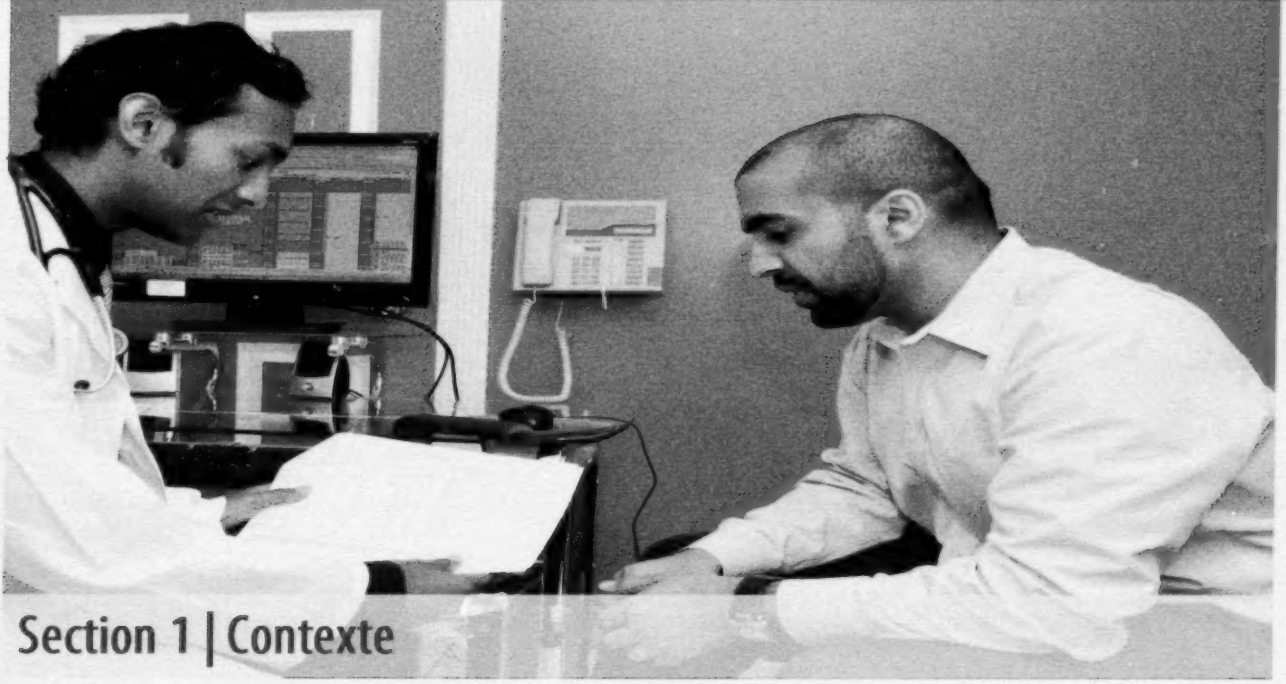
Le rapport annuel du RLISS du Centre-Ouest pour 2013-14 souligne les progrès et les réalisations accomplis lors de l'exercice financier s'échelonnant du 1er avril 2013 au 31 mars 2014, et correspond à la première année du Plan de services de santé intégrés actuel, le PSSI 3. Il illustre comment, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé (FSS) locaux et le secteur de santé dans son sens plus large, le RLISS a travaillé en vue d'améliorer les soins de santé des résidents et résidentes locaux, en se fondant sur les plans d'action mis de l'avant dans le Plan d'activité annuel 2013-14.

Le PSSI 3 se fonde sur quatre orientations stratégiques qui visent à améliorer l'accès aux services de santé locaux et à mieux intégrer ces services le long du continuum de soins. Il rejoint le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, la stratégie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) visant à bâtir un système de santé mieux adapté aux résidents tout en optimisant l'utilisation des fonds disponibles. Le PSSI reflète aussi l'harmonisation avec les impératifs de celles de l'ensemble du RLISS, qui cible les efforts collectifs des 14 RLISS de l'Ontario en ce qui concerne la navigation de la part des résidents à l'intérieur du système de santé et entre les divers fournisseurs de services de santé.

Le rapport annuel de 2013-14 comprend quatre sections principales, une conclusion et une section consacrée aux états financiers vérifiés du RLISS.

- **Section 1 – Contexte |** Fournit un aperçu des orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest, de son harmonisation avec les priorités du MSSLD et de l'ensemble des RLISS et du profil démographique et de santé de ses résidents et résidentes.
- **Section 2 - Changements sains |** Souligne les réalisations et progrès particuliers faits pour soutenir les orientations stratégiques et les initiatives prévues au PSSI 3.
- **Section 3 – Indicateurs du rendement du RLISS du Centre-Ouest |** Examine le rendement du système et des responsabilités financières établies entre le MSSLD et le RLISS du Centre-Ouest pour 2013-14.
- **Section 4 – Mobiliser les collectivités du RLISS du Centre-Ouest |** Résume les communications, les activités de mobilisation et les faits saillants de l'exercice financier 2013-2014.
- **Conclusion |** Réponse à une question: « Êtes-vous satisfaits de notre rendement? » de la part de nos intervenants les plus importants – les résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest.
- **États financiers |** Fournissent un compte-rendu complet des états financiers vérifiés du RLISS du Centre-Ouest, y compris un rapport indépendant du vérificateur, des états de notre situation financière, de nos activités, des changements quant à la dette nette et du roulement de caisse.

En partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les fournisseurs de services de santé locaux et les résidents et résidentes, le RLISS du Centre-Ouest travaille en vue de créer un système de santé durable qui offre des services de santé de haute qualité, axés sur la personne pour les générations actuelles et futures.



Section 1 | Contexte

1.1 Orientations stratégiques et harmonisation

Le PSSI 3 établit les plans du RLISS du Centre-Ouest pour améliorer les services de santé locaux pendant la période d'avril 2013 à mars 2016. Les quatre orientations stratégiques et leurs initiatives connexes prévues au PSSI 3 s'harmonisent à la fois avec le *Plan d'action de l'Ontario en matière de santé* et les impératifs à l'échelle du système des RLISS, et ont orienté les activités du RLISS tout au long de 2013-14.

Améliorer l'accès aux soins

- soins primaires et services de santé familiale
- programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques
- services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- services axés sur la collectivité pour les personnes âgées.

Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système

- améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les services de santé familiaux et les autres fournisseurs du système de santé
- ressources pour améliorer la navigation à l'intérieur du système
- accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information.

Drive Quality & Value

- mettre sur pied un cadre de qualité parapluie pour le RLISS
- optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé pour promouvoir de meilleurs soins.

Build on the Momentum

- santé des Autochtones
- diversité et équité en santé
- services en français
- soins palliatifs
- santé des femmes et des enfants.

Plan d'action de l'Ontario en matière de santé	PSSI 3 du RLISS du Centre-Ouest	Impératifs du système des RLISS
Garder l'Ontario en santé	Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources	Exceller sur le plan de la qualité et de la sécurité
Un accès plus rapide à des soins primaires renforcés	**Améliorer l'accès aux soins**	Renforcer et améliorer l'accès aux soins primaires
Les bons soins bon moment et au bon endroit	Simplifier les transitions et la navigation Construire sur le momentum actuel	Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers milieux de soins pour les populations cibles Conserver les gains

1.2 Le paysage

Le territoire du RLISS du Centre-Ouest est une mosaïque de diversité géographique et culturelle et par conséquent, il existe une myriade de facteurs particuliers qui ont un impact sur la capacité du RLISS de s'acquitter de son mandat.

Profil de la population

Le RLISS du Centre-Ouest compte plus de 840 000 résidents, ce qui représente 7 % de la population totale de l'Ontario. Cette population est de prédominance urbaine; 86 % de ses résidents habitant dans des zones urbaines et les 14 % restants, dans des milieux mixtes urbains-ruraux (8 %) et des collectivités rurales (6 %). Le RLISS du Centre-Ouest a l'un des taux de croissance de population les plus élevés de la province. Entre 2006 et 2011, le nombre de résidents a augmenté de 11 %, comparativement à 6 % pour l'ensemble de la province. On prévoit que cette croissance se poursuivra pour augmenter de 23 % au cours des sept prochaines années; la population pourrait atteindre 1 030 500 résidents d'ici 2121.

Parmi les 14 RLISS de l'Ontario, le RLISS du Centre-Ouest a actuellement la proportion la plus faible de résidents âgés; la population âgée de 65 ans et plus représente 11 % de la population totale, comparativement à 14 % pour l'Ontario. Bien que les personnes âgées du RLISS semblent être généralement en bonne santé avec une espérance de vie élevée, un faible taux brut de mortalité et une prévalence moins élevée à souffrir de maladies chroniques majeures, on prévoit que la population de personnes âgées du RLISS connaîtra une croissance sans précédent, augmentant de 64 % d'ici 2121 comparativement à croissance de 43 % prévue pour l'Ontario. Le groupe d'âge qui connaît la croissance la plus rapide est celui des 65 à 74 ans, avec une augmentation prévue de 64 % d'ici 2121.

Le RLISS du Centre-Ouest se trouve aussi dans l'une des collectivités les plus diversifiées de la province; plus de la moitié de ses résidents font partie d'une minorité visible comparativement à la moyenne provinciale de 26 %. Près de la moitié de la population est formée d'immigrants (47 %) et 13 % des résidents sont nouvellement arrivés au Canada (depuis les cinq dernières années). Cinquante-huit pour cent des résidents du RLISS déclarent avoir l'anglais comme langue maternelle et 4 % disent n'avoir aucune connaissance de ni l'une, ni l'autre des langues officielles – le deuxième taux le plus élevé de la province. Le RLISS compte plus de 16 000 francophones et 5 600 résidents se déclarent comme étant autochtones.

Profil de santé

Trente-six pour cent des adultes à l'intérieur du territoire géographique du RLSS du Centre-Ouest ont une maladie chronique et 14 % ont des maladies chroniques multiples. Trente-six pour cent des résidents et résidentes locaux sont obèses et 60 pour cent ne font pas d'activité physique. Le RLISS vient au troisième rang de la province en ce qui concerne la prévalence du diabète; douze pour cent de sa population totale souffrent de cette maladie. Depuis 2010, la prévalence du diabète a augmenté de 20 % et les taux

d'incidence et de prévalence sont tous deux considérablement plus élevés que les moyennes provinciales. Chez la population diabétique, les demandes visant des soins actifs, des soins spécialisés et des interventions cliniques augmentent.

Au cours des quelques dernières années, le RLISS du Centre-Ouest a aussi constaté une augmentation des visites aux services d'urgence, des hospitalisations pour soins actifs et des visites répétées pour des raisons de santé mentale et de dépendance, surtout parmi les jeunes de 12 à 24 ans. Le taux de visites à un fournisseur de services de santé (FSS) pour des raisons de santé mentale ou de dépendance est considérablement plus élevé que la moyenne provinciale (22 % comparativement à 14 %) et les temps d'attente moyens pour les services de soutien communautaires, la gestion de cas, le counseling et le traitement, les programmes d'intervention précoce et les logements avec soutiens continuent d'être plus élevés que ceux des RLISS voisins.

Les personnes âgées représentent environ la moitié de la population aux besoins actifs et complexes et à utilisation intense du RLISS du Centre-Ouest, c'est-à-dire les personnes qui exigent des admissions à répétition à l'hôpital ou de longs séjours pour des soins aigus, postaigus et communautaires. Ces résidents et résidentes accèdent souvent au système à partir de points d'accès multiples, se retrouvent souvent aux services d'urgence par défaut, ce qui peut se traduire par des soins non coordonnés.

Entretemps, les taux chez les groupes de maladies précises s'améliorent. Les taux de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), de maladies cardiaques et d'ACV sont parmi les plus bas de la province. Les taux de mortalité pour cause d'arthrite, de cancer, de MPOC, d'hypertension et de cardiopathie ischémique sont parmi les moins élevés en Ontario. À l'exception de l'arthrite, toutes les maladies chroniques diminuent et le pourcentage de résidents et résidentes de plus de 75 ans souffrant de cardiopathie est plus bas que la moyenne provinciale.

Fournisseurs de services de santé (FSS)

Le RLISS du Centre-Ouest subventionne les FSS dans les régions de Brampton, Caledon, Dufferin, Malton, Etobicoke Nord et Woodbridge Ouest grâce un budget de base de 845 millions $ accordés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD). Dans le cadre de ce budget, le RLISS finance les organismes suivants :

- Deux sociétés hospitalières qui exploitent trois sites qui administrent 70 000 admissions et 233 500 visites non prévues à leurs services d'urgence par année
- Un Centre d'accès aux services communautaires (CASC) qui offre des services à 32 500 clients par année
- Vingt-trois foyers de soins de longue durée (SLD) qui offrent environ 750 000 jours/résidents par année
- Deux Centres de santé communautaires (CSC) exploitant cinq sites qui offrent plus de 25 000 visites pour soins primaires par année
- Quatorze organismes offrant des services de soutien communautaires (SSC) à environ 40 000 clients par année
- Huit organismes qui offrent des services de santé mentale, de traitement des dépendances et de lutte contre le jeu compulsif à plus de 2 600 résidents et résidentes locaux par année.

2.1 Améliorer l'accès aux soins

2.1.1 Améliorer l'accès aux soins primaires et aux services de santé familiale

Description de l'initiative du PSSI 3

En 2013-2104, le RLISS du Centre-Ouest a commencé à travailler avec les équipes de santé familiale (ESF), les centres de santé communautaires (CSC) et les praticiens des soins primaires pour faire en sorte que les résidents et résidentes aient un accès en temps voulu à des soins primaires multidisciplinaires et pour offrir des soins dans des milieux de soins primaires appropriés dans le but de réduire le recours évitable aux hôpitaux, particulièrement les visites non nécessaires aux services d'urgence (SU

Situation actuelle

Près de 600 médecins de famille pratiquent à l'intérieur des limites géographiques du RLISS du Centre-Ouest (CDRHM, 2012). Les résidents ont accès à six équipes de santé familiale (ESF), deux Centres de santé communautaire (SCS), 33 groupes de santé familiale (GSF), 13 organismes de santé familiale (OSF) et plus de 180 praticiens rémunérés à l'acte.

En 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a joué un rôle de première importance dans la mise au point et la mise en œuvre collaboratives des Maillons santé, ayant été le premier des 14 RLISS de la province à mettre en œuvre les Maillons santé de façon intégrale dans l'ensemble du territoire géographique. Cinq Maillons santé ont été mis sur pied, chacun ayant adopté un plan d'activités commun et un modèle de soins normalisé pour faire en sorte que les patients et les fournisseurs aient une expérience uniforme. Les Maillons santé situés dans le RLISS du Centre-Ouest sont établis à Bramalea et région, Brampton et région, Région de Dufferin et Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest et Bolton-Caledon.

Des efforts collaboratifs ont permis l'adoption d'une définition commune de patients qui font un usage intensif des services dans le RLISS du Centre-Ouest ce qui est la base pour l'identification continue des candidats et candidates pour le programme Maillon santé. Les Maillons santé augmentent l'efficacité des fournisseurs de soins primaires pour les utilisateurs intensifs des services de santé et encouragent une plus grande collaboration entre les fournisseurs.

Maillons santé

TRAVAIL D'ÉQUIPE

À 76 ans, « Agnès » souffre de diabète, d'obésité morbide, de maladie respiratoire obstructive chronique et attend de se faire remplacer un genou en raison d'arthrite.

Le médecin de soins primaires d'Agnès l'a renvoyée au Maillon santé de la région de Dufferin parce qu'il se préoccupait de son manque de motivation lorsqu'il s'agissait de gérer sa propre santé (diabète), qu'elle serait réadmise à l'hôpital en raison de ses pauvres antécédents de santé et qu'elle ne se ferait jamais remplacer le genou si elle ne perdait pas de poids.

Depuis son renvoi, Agnès...

- se motive elle-même pour suivre un programme d'exercices à la maison, y compris de la physiothérapie
- suit mieux son régime et gère mieux son diabète et entre son régime et ses exercices, a perdu 22 livres
- elle a le soutien de sa famille qui veut la voir atteindre ses objectifs pour une meilleure santé physique, mentale et alimentaire
- elle n'est plus confinée à la maison en raison de ses multiples problèmes de santé, a une bien meilleure qualité de vie et peut, à nouveau, se rendre elle-même à ses rendez-vous médicaux.

Les conditions sont maintenant favorables pour son remplacement du genou et son médecin de soins primaire a dit ces paroles éloquentes...

... « ceci a été un succès d'ÉQUIPE. »

Le RLISS du Centre-Ouest a aussi mis sur pied un réseau de soins primaires. Ce groupe, dirigé par le directeur médical des soins primaires du Centre-Ouest, continue d'établir diverses stratégies de mobilisation et des partenariats à l'intention des praticiens en soins primaires.

Grâce aux collaborations entre les Maillons santé, les FSS, les CSC, le CASC et le Réseau de soins primaires, ces démarches feront en sorte que les patients reçoivent des soins plus rapidement, passent moins de temps à attendre et sont appuyés par une équipe complète de fournisseurs dans l'ensemble du système de soins de santé.

En bâtissant à partir de cette collaboration efficace, le RLISS continue de soutenir et de subventionner les efforts qui établissent les relations, favorisent l'échange d'information et facilitent les transitions entre ses partenaires des soins primaires, de soins actifs et de services communautaires.

2.1.2 Améliorer l'accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques

Description de l'initiative du PSSI 3

Pendant tout l'exercice 2013-2014, le RLISS du Centre-Ouest a travaillé en collaboration avec ses partenaires communautaires pour accroître la capacité en matière d'autogestion des maladies chroniques afin d'améliorer le traitement et la gestion de ces maladies au sein de la collectivité.

Situation actuelle

En 2013-2014, le Centre de coordination régional du diabète (CCRD) et ses ressources éducatives connexes se sont pleinement intégrés au sein des opérations du RLISS du Centre-Ouest. Quatre fournisseurs de services de santé (FSS) offrent maintenant des programmes d'éducation sur le diabète subventionnés par le MSSLD. La charge de cas de clients actifs a augmenté de 3 % en ce qui concerne les résidents qui prennent part aux programmes locaux d'éducation sur le diabète.

En 2013-2014, le taux de visites aux services d'urgence (SU) pour des raisons hyperglycémie et d'hypoglycémie est resté à 220 visites par 100 000 personnes et le nombre de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours du congé pour des problèmes liés au diabète s'est maintenu au même niveau, ou en dessous de celui-ci, que le taux prévu axé sur les preuves, et ce dans les quatre trimestres. Ces indicateurs reflètent le succès collectif des programmes d'éducation et d'autogestion du RLISS en matière de diabète.

Pendant ce dernier exercice, grâce au programme régional nouvellement établi de télésoins à domicile, les résidents et résidentes souffrant d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ont été mieux en mesure de gérer eux-mêmes leurs propres soins grâce à la technologie installée dans leurs domiciles, évitant ainsi l'utilisation non nécessaire des soins actifs et ambulatoires.

EN SANTÉ À LA MAISON
Télésoins à domicile

Depuis l'introduction de Télésoins à domicile en avril 2013, les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'une insuffisance cardiaque congestive (ICC) gèrent maintenant leurs soins dans le confort de leur propre domicile.

Le programme a dépassé les cibles originales du RLISS de 13 %, ayant atteint tous ses objectifs, et dont un bon nombre s'harmonisent avec les orientations stratégiques et les priorités prévues au PSSI 3.

Télésoins à domicile a amélioré l'accès aux soins, reliant par un moyen sans fil les patients et les infirmières qui fournissent à la fois une surveillance à distance et des séances régulières de conseils sur la santé. Les patients continuent d'avoir, au besoin, des rendez-vous avec leurs fournisseurs de services de santé. Ils ne remplacent pas, mais plutôt appuient les services des médecins. Avec ce niveau supplémentaire de soutien, le programme offre une meilleure qualité et optimise l'utilisation des ressources ayant réduit les visites non nécessaires (48 %) et les admissions à l'hôpital (76 %) pendant les six premiers mois du projet.

La centrale de télésoins à domicile du RLISS du Centre-Ouest se trouve au William Osler Health System, et l'aiguillage de patients vers le programme repose sur le rôle essentiel du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest (CASC), du Headwaters Health Care Centre (HHCC), des équipes de santé familiale, des fournisseurs de soins primaires et d'autres fournisseurs de services de santé. En soutenant *la simplification des transitions et de la navigation à l'intérieur du système*, cette approche collaborative a permis un meilleur partage des renseignements, un traitement plus rapide et un plus grand soutien des patients à tous les niveaux du système de santé.

Afin d'améliorer le traitement et la gestion des maladies chroniques au sein de la collectivité, le RLISS continue de bâtir sur le momentum du programme en travaillant en collaboration avec ses partenaires communautaires pour accroître la capacité en matière d'autogestion des maladies chroniques. Le RLISS intègrera aussi les télésoins à domicile aux Maillons santé comme moyen efficace d'habiliter davantage les utilisateurs intensifs ayant diverses maladies chroniques.

** Comme E. et S. Gardhouse l'ont dit à leur infirmière de télésoins à domicile...

« Elgin et moi voulons vous dire à quel point nous avons eu besoin de votre aide pendant ces derniers mois et à quel point nous l'avons apprécié. Pendant ce temps, vous nous avez aidés à surmonter plusieurs difficultés. Vous nous avez rassurés à plusieurs occasions et vos suggestions quant aux besoins nutritifs d'Elgin et à ses médicaments nous ont été précieuses.

Il est très rassurant de savoir qu'il y a un professionnel de la santé disponible pour évaluer les données acheminées par l'équipement de télésoins à domicile et pour nous répondre 24 heures par jour, si nécessaire. Nous sommes tellement heureux que ce service est offert à ceux qui en ont besoin et nous espérons sincèrement que ce sera un élément permanent de notre système de santé. » – *E. et S. Gardhouse*

DE MEILLEURS SOINS DE SPÉCIALISTES PLUS PRÈS DE CHEZ SOI

Les résidents et résidentes de Caledon ont maintenant accès à des services de consultation de spécialistes, près de leur domicile, grâce à un financement de la part du RLISS du Centre-Ouest et un partenariat entre Headwaters Health Care Centre et les services communautaires de Caledon.

Grâce à ce nouveau service, les résidents et résidentes ont un meilleur accès à des services de spécialistes sur les lieux, sur un renvoi de leur médecin de famille local, et à des consultations par vidéoconférence avec des spécialistes par l'entremise du Réseau de télémédecine Ontario (OTN). La technologie du OTN permet aux spécialistes de communiquer avec d'autres fournisseurs de services de santé partout dans la province. Lors de l'ouverture officielle, Maria Britto, présidente du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest, a parlé de l'importance des services de consultation auprès de spécialistes pour la collectivité.

> « Investir dans des services de santé qui offrent aux résidents et résidentes des soins plus près de chez eux est une des toutes premières priorités du RLISS du Centre-Ouest. Ce programme est un magnifique exemple de ce qui peut être réalisé lorsque des organismes de services de santé, des médecins et des spécialistes locaux travaillent en collaboration pour améliorer l'accès local aux soins. Nous sommes ravis qu'il y aura une option pour les résidents et résidentes de Caledon pour qu'ils n'aient plus à se déplacer sur de longues distances pour accéder à des soins de spécialiste. »

En 2013-2014, ce partenariat entre le RLISS du Centre-Ouest, les services communautaires de Caledon et le Headwaters Health Care Centre (HHCC) a continué à ouvrir la voie pour la prestation d'excellents services de santé axés sur la collectivité à l'intention des résidents et résidentes locaux.

2.1.3 Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances

Description de l'initiative du PSSI 3

En 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest, en collaboration avec ses partenaires communautaires, a augmenté la capacité des programmes axés sur la collectivité et amélioré l'intervention précoce chez les jeunes à risque.

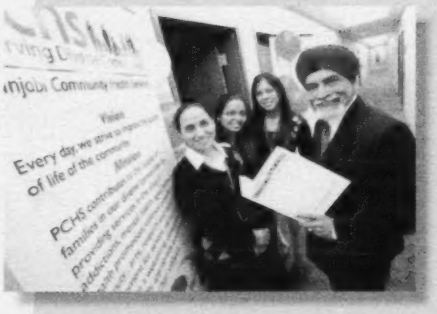
Situation actuelle

Le RLISS du Centre-Ouest subventionne huit FSS qui offrent des services de santé mentale et de traitement des dépendances à 2 600 résidents locaux chaque année. Les services varient en termes de fonction, d'intensité et de durée et comprennent la gestion de cas, l'intervention en cas de crise, le counseling et le traitement, l'intervention précoce, l'aide au logement, les services résidentiels de gestion du sevrage, la déjudiciarisation et le soutien devant les tribunaux, la réadaptation sociale, les loisirs, la promotion de la santé et l'appui à l'emploi.

En 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a fait des investissements considérables en services de santé mentale communautaires. Un nouveau financement de base a été attribué pour la gestion de cas à court terme pour la santé mentale et les dépendances, augmentant ainsi le nombre de praticiens offrant des services de première ligne. En avril 2013, conformément aux recommandations d'*Esprit ouvert, esprit sain – Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, cinq infirmières spécialisées en santé mentale ont été introduites par l'entremise du Centre d'accès aux services communautaires du Centre-Ouest (CASC) dans les écoles publiques de la région. En outre, des infirmières praticiennes sont venues s'ajouter à l'équipe de la Clinique des troubles de l'alimentation, qui a géré 156 nouveaux renvois l'an dernier, dont 70 % avaient moins de 24 ans.

Des plans et protocoles d'intervention en cas de crise ont été mis au point par le groupe de collaboration local des services de santé mentale et de traitement des dépendances pour prévenir et mieux gérer les crises. Un nouveau modèle de résolution de services, qui s'harmonise aux Maillons santé, a été introduit aux clients vivant dans des circonstances complexes; ce modèle cible les jeunes et les jeunes adultes de 16 à 24 ans.

Améliorer les services de santé mentale pendant toute la durée de vie est une démarche visant à faire en sorte que tous les Ontariennes et Ontariens obtiennent un meilleur accès à leur système de santé et qu'ils en retirent des soins de meilleure qualité et un meilleur rendement sur l'investissement. Grâce à l'identification précoce des jeunes à risque et d'une intervention en temps voulu ainsi qu'à des services améliorés axés sur la collectivité, le RLISS travaille pour que les résidents aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance reçoivent un accès à des services appropriés au bon moment et aussi près de leur domicile que possible.



L'EXPÉRIENCE DE GURBIR

Gubir avait une dépendance au médicament antidouleur Tylenol 3, qu'on lui avait prescrit, à l'origine, pour une blessure subie dans son milieu de travail. Une ordonnance censée être pour un mois s'était prolongée sur plus de deux ans. Plus qu'un antidouleur, pour Gurbir, c'était un relaxant et il en était dépendant.

Lorsque la conjointe de Gurbir a pris connaissance de services offerts aux services de santé communautaires Punjabi, elle l'a immédiatement apporté à l'organisme pour de l'aide et un soutien.

« Si j'avais su que je pouvais accéder aux services de traitement des dépendances au PCHS, je serais venu plus tôt. »

Gurbir

Aider les résidents et résidentes à gérer leurs dépendances est l'un des nombreux services offerts par le PCHS. Selon Baldev Malta, président et directeur général de l'organisme, une éducation au sujet de la dépendance était tout ce dont Gurbir avait besoin, et c'est ce qu'il a reçu de la part de son gestionnaire de cas.

En 2013-2014, le PCHS a reçu 97 000 $ en financement supplémentaire pour soutenir les programmes et services offerts par l'entremise du programme de traitement des dépendances pour personnes sud-asiatiques y compris des programmes de groupe, de jour, de prévention des rechutes, de famille (améliorés), pour femmes et de troubles.

Les résidents et résidentes ont maintenant accès aux services dont ils ont besoin, dans leur propre collectivité.

2.1.4 Améliorer l'accès aux services axés sur la collectivité pour les personnes âgées

Description de l'initiative du PSSI 3

Pendant tout l'exercice 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a travaillé en collaboration avec ses partenaires communautaires pour mettre au point des stratégies qui soutiennent les personnes âgées dans la collectivité et qui améliorent leur qualité de vie, avec l'objectif de réduire les visites évitables aux services d'urgence (SU), les admissions à l'hôpital et les désignations Autres niveaux de soins (ANS).

Situation actuelle

Le RLISS du Centre-Ouest subventionne 21 organismes communautaires qui offrent des services pour soutenir l'autonomie des personnes âgées dans la collectivité. Parmi les services offerts, il y a les visites sociales et de vérification de la sécurité, les repas rencontres, les programmes de jour pour adultes, les transports, les exercices et la prévention des chutes, la gestion de maladies chroniques, le soutien des personnes soignantes, la formation à l'autonomique, la psychogériatrie, l'aide à la vie autonome, les soins de relève et les soins palliatifs. Le RLISS fournit aussi des fonds au Centre d'accès aux services communautaires (CASC) du Centre-Ouest pour offrir des services infirmiers, de réadaptation et de soutien personnel; des services infirmiers d'intervention rapide; des soins palliatifs; des cliniques communautaires, de l'aide à la vie autonome et des placements en soins de longue durée.

VIVRE DE FAÇON AUTONOME À 99 ANS

Vivre de façon indépendante et la clé d'une longue vie. Demandez l'avis d'Amy Porter, qui a 99 ans, préfère vivre seule avec un peu d'appui du programme CANES d'aide à la vie autonome communautaire.

En 2013-14, Amy a célébré son 99e anniversaire avec des amis, des membres de sa famille et l'équipe dévouée du programme CANES. L'une des premières clientes de CANES, Amy fait partie du programme depuis plus de 14 ans et se porte très bien. À 99 ans, elle habite de façon autonome dans un édifice de la Toronto Community Housing Corporation (TCHC) à Rexdale, et a accès à l'aide dont elle a besoin, lorsqu'elle en a besoin.

« J'ai toujours été très autonome et je continue de l'être. Ce sont des choses simples, comme marcher jusqu'au centre commercial pour me faire coiffer. J'ai hâte d'avoir 100 ans et d'accueillir mon arrière-petit enfant. » – *Amy Porter*

Comme il s'agit d'une pratique optimale en soins des personnes âgées, le RLISS du Centre-Ouest a augmenté par trois fois le financement aux programmes d'aide à la vie autonome au cours d'une période de 18 mois, dont une somme de 2,5 millions en novembre 2013. Le RLISS subventionne maintenant six organismes qui offrent des services d'aide à la vie autonome dans 29 édifices, avec 629 places subventionnées. D'année en année, le RLISS a 48 % de plus de places d'aide à la vie autonome.

Les préposés aux services de soutien à la personne font des visites quotidiennes et accomplissent une diversité de tâches, selon les besoins de la personne. Certaines personnes âgées ont besoin de services comme la lessive, l'épicerie, la préparation de repas et un léger entretien ménager. D'autres ont besoin d'aide pour leurs soins personnels, comme prendre un bain et s'habiller, un rappel de prendre des médicaments, des vérifications de sécurité et de se faire escorter aux rendez-vous médicaux. Dans certains cas, les personnes âgées ont un bouton d'aide personnelle qui leur fournit un service d'alerte médicale et l'accès à une intervention d'urgence de 24 heures par jour. Le programme CANES est conçu pour fournir aux personnes âgées un peu de soutien pour qu'elles puissent vivre de façon autonome.

La société d'Alzheimer du comté de Dufferin et la société d'Alzheimer de Peel ont reçu des fonds pour élargir leurs programmes conjoints First Link, qui appuient les individus aux prises avec la démence et leurs familles. Le Centre d'accès aux services communautaires (CASC) du Centre-Ouest a assumé la gestion de tous les processus liés à l'évaluation, aux renvois et aux listes d'attente pour l'aide à la vie autonome et les programmes de jour pour adultes à l'intérieur des limites du RLISS.

Depuis sa création, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a eu 8 000 interactions avec les résidents des foyers de soins de longue durée, aidant le personnel à mettre au point des plans de soins individuels et à éviter les visites aux services d'urgence des hôpitaux et les hospitalisations non nécessaires. Aussi, le taux d'évaluations en soins de longue durée déclenchant la gravité de symptômes comportementaux a diminué et une diminution importante du recours à l'utilisation de moyens de contention aussi été constatée. À la fin de 2013-14, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement avait formé plus de 7 300 membres du personnel de première ligne pour reconnaître les personnes ayant des comportements excessifs et savoir comment les aborder.

Des améliorations au financement ont été apportées aux unités d'évaluation et de rétablissement chez Headwaters Health Care Centre et à l'Hôpital civique de Brampton (HCB) en achetant de l'équipement et en ajoutant une capacité de coordination des soins. Aussi, l'Équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée a reçu des fonds qui ont soutenu un accroissement du volume annuel de résidents de foyers soins de longue durée auxquels elle offre des services. La disponibilité de l'Équipe d'intervention infirmière pour soutenir les foyers de soins de longue durée a permis de réduire le taux de visites non prévues aux services d'urgence chez les résidents actifs, et le taux visites aux services d'urgence se soldant par une hospitalisation, de 5 % depuis la création du programme.

Pour appuyer un meilleur accès aux services de physiothérapie, le RLISS du Centre-Ouest a fourni au Centre d'accès aux services communautaires (CASC) un financement de base supplémentaire de 1,3 million $ pour élargir les services de physiothérapie à domicile à 2 036 clients supplémentaires; et 448 200 $ pour mettre en œuvre 149 cours d'exercices et de prévention des chutes dans 36 endroits dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest. En Ontario, le MSSLD a investi plus de 2,35 millions $ pour soutenir l'ajout de nouvelles cliniques de physiothérapie communautaires publiquement subventionnées. Ces investissements permettent aux personnes âgées et aux patients admissibles de rester en santé et de vivre une vie autonome et active dans leurs propres domiciles et collectivités.

11,2 millions $

Accès amélioré aux services à domicile et communautaires pour personnes âgées

DOSSIER D'ÉVALUATION INTÉGRÉ

Tous les fournisseurs de services de santé communautaires du RLISS du Centre-Ouest, les fournisseurs de services de santé mentale et la plupart des foyers de soins de longue durée ont adopté l'outil de Dossier d'évaluation intégré.

Le Dossier permet aux évaluations médicales de suivre les clients lorsqu'ils passent d'un fournisseur de services de santé à l'autre. Grâce à lui, les fournisseurs de services de santé participants peuvent enregistrer et consulter l'information concernant les clients consentants.

Ainsi, ces fournisseurs sont en mesure de collaborer entre eux afin de planifier et de fournir efficacement les soins aux patients. L'outil permet aussi de simplifier la gestion de l'information sur les patients, ce qui vient réduire les dédoublements tout en accélérant l'accès aux services.

2.2 Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système

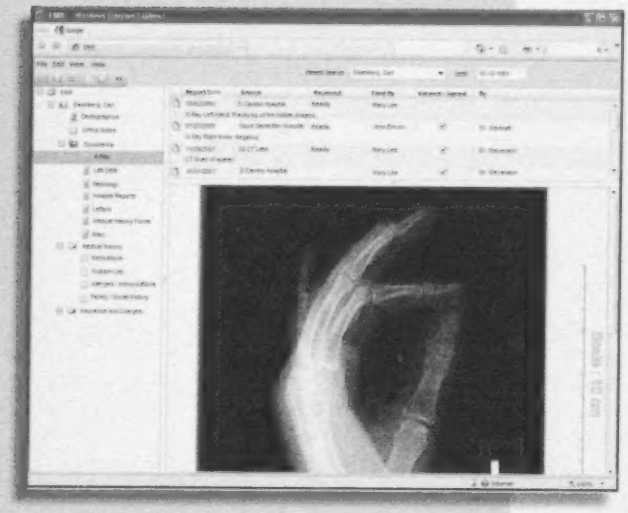
2.2.1 Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les services de santé familiaux et les autres fournisseurs du système de santé

Description de l'initiative du PSSI 3

En 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a augmenté la coordination du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) des soins dans les milieux de soins primaires pour assurer la prestation de soins communautaires appropriés. Le RLISS a concentré ses efforts sur les populations aux besoins complexes, qui accèdent aux soins à partir de fournisseurs multiples ou qui sont désavantagées, marginalisées et qui ont de la difficulté à accéder aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Situation actuelle

En 2013, le RLISS a joué un rôle de chef de file en mettant en place cinq Maillons santés dont les activités couvrent la totalité de ses collectivités dans son territoire géographique tout entier, dont Bolton-Caledon, Bramalea et région, Brampton et région, la région de Dufferin et Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest. Les Maillons santé visent à mettre au point des plans de soins coordonnés personnalisés pour toutes les personnes désignées comme faisant une utilisation intense des ressources ainsi qu'à optimises l'utilisation des ressources locales et de l'information dans le continuum de soins.



Pour appuyer les Maillons santé, le RLISS du Centre-Ouest a approuvé le financement de six postes de coordination des soins gérés à partir du CASC du Centre-Ouest qui mettront au point et en œuvre des plans de soins coordonnés pour les résidents identifiés comme étant des utilisateurs intenses. Le CASC du Centre-Ouest élabore des stratégies supplémentaires pour améliorer l'harmonisation et la coordination entre les milieux de soins primaires. Bien que l'accent sera mis sur la planification de soins collaboratifs pour les clients aux besoins complexes qui utilisent des ressources importantes des fournisseurs de services de santé multiples, ces stratégies aideront à améliorer les soins pour tous les clients.

En 2013, le RLISS du Centre-Ouest est aussi devenu l'un de trois RLISS à effectuer l'essai pilote du projet de Télésoins à domicile. Ce programme a pour objectif d'établir un lien électronique entre un patient ayant des maladies chroniques complexes et une infirmière, qui peut surveiller à distance les changements chez le patient et intervenir rapidement. En mars 2014, le programme de Télésoins à domicile avait reçu 1 467 nouveaux renvois, inscrit 762 clients et donné leur congé à 338 clients.

Le RLISS et les CSC continuent d'adopter et d'intégrer les constatations de l'analyse de l'évaluation des répercussions de l'équité en matière de santé. Ceci a permis de réduire les obstacles à l'accès des personnes ayant des besoins culturels et langagiers, les personnes à faible revenu, les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance, celles dont l'hébergement est instable, celles qui sont socialement isolées et les personnes qui ont des enjeux sur le plan de la diversité sexuelle et du genre.

2.2.2 Améliorer les ressources de navigation à l'intérieur du système

Description de l'initiative du PSSI 3

Le RLISS du Centre-Ouest a poursuivi son travail en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et ses partenaires communautaires pour comprendre et régler les obstacles à l'accès au système et pour mettre au point des voies d'accès aux soins et des plans de soins intégrés pour aider à comprendre où et quand accéder aux soins de santé requis après un congé de l'hôpital. En ce faisant, le RLISS a travaillé en collaboration avec les organismes communautaires et gouvernementaux pour renforcer la navigation du système et soutenir la mise sur pied et l'utilisation des services comme les Maillons santé et Télésoins à domicile.

Situation actuelle

En 2013-14, le groupe d'action principal sur le flux des patients du RLISS du Centre-Ouest a été mis sur pied avec le mandat de cibler des stratégies et recommander des actions relativement à la planification de la capacité, à la traduction des connaissances et aux enjeux touchant la gestion de la transition et de la navigation. Des progrès ont été réalisés pour améliorer les transferts entre les soins hospitaliers et les organismes communautaires grâce à l'adoption de la philosophie Chez soi avant tout, la mise en œuvre des initiatives Vieillir chez soi et la mise sur pied de Télésoins à domicile et des Maillons santé. Les cinq Maillons santé du RLISS ont commencé à améliorer les soins aux personnes âgées et aux résidents ayant des besoins complexes grâce à des plans de soins personnalisés et un soutien mieux coordonné de la part d'une équipe intégrée de fournisseurs de services de santé.

Plusieurs obstacles à l'accès ont été abordés au sein du RLISS. Le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest a assumé la responsabilité de l'évaluation et du placement des clients dans huit programmes de jour pour adultes et six programmes d'aide à la vie autonome dans 18 endroits dans le territoire du RLISS du Centre-Ouest. Trois organismes ont reçu des fonds communautaires pour accroître les services de transport. Les services de réadaptation ambulatoires sont toujours limités et le nombre de patients du RLISS renvoyés à la maison à la suite de chirurgie de remplacement de la hanche et du genou a diminué. Le RLISS continue d'explorer les voies d'accès optimales pour les soins de réadaptation afin de soutenir le rétablissement au sein de la collectivité.

2.2.3 Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information

Description de l'initiative du PSSI 3

Le RLISS du Centre-Ouest a participé en tant que chef de file à des initiatives provinciales, régionales et locales qui soutiennent la préparation d'un Dossier de santé électronique (DSE) pour tous les Ontariens et Ontariennes. Le DSE est conçu de façon à contenir et à partager des renseignements de tous les fournisseurs participant aux soins d'un patient. Le RLISS a travaillé en collaboration avec les hôpitaux et les praticiens de soins primaires pour faire en sorte que la divulgation de renseignements au congé des patients se fasse en temps voulu.

Situation actuelle

En 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a fait d'importants progrès en gestion de l'information, en mise en œuvre des outils d'évaluation communs de gestion de l'information de soins communautaires, d'outils de dépistage et du Dossier d'évaluation médical intégré auprès de nombreux fournisseurs de services de santé. L'utilisation de ces outils permet aux renseignements personnels sur la santé d'être transférés de façon sécuritaire entre les fournisseurs de services, réduisant ainsi la charge de travail des organismes et les efforts que doivent déployer les clients. Les rapports récapitulatifs produits depuis octobre 2013 ont permis au RLISS de mieux comprendre certaines populations de clients et commencent à suivre les tendances et les lacunes dans services du réseau.

VOUS AVEZ DU COURRIER.. ÉLECTRONIQUE

Le système de Dossiers de santé électronique (DSE), introduit en 2013-14, a été adopté par plus de 87 % des praticiens de soins primaires et 51 % des spécialistes – le taux d'adoption le plus élevé de la province.

Le docteur Sanjeev Goel fait partie de l'équipe de santé familiale Wise Elephant de Brampton, qui est complètement sans papier depuis 2009.

« Non seulement la gestion des dossiers des patients est plus efficace, mais les DSE permettent aux professionnels de la santé de partager des renseignements entre les fournisseurs de services de santé. »

Dans le RLISS du Centre-Ouest, les résultats de tests de laboratoire et des spécialistes sont partagés de façon électronique en quelques jours, permettant ainsi aux patients d'être informés plus rapidement. Les patients peuvent même permettre à leur pharmacien de consulter leur dossier médical de façon électronique, ce qui permet le renouvellement efficace des ordonnances.

Le docteur Frank Martino, responsable des soins primaires au RLISS du Centre-Ouest, dit que les médecins adoptent cette innovation avec enthousiasme.

« Mes collègues et moi ne pourrions jamais retourner au papier. Le système de DSE a stimulé mon efficacité lorsque je m'occupe de mes patients diabétiques, et il augmente également l'efficacité des soins en matière de dépistage du cancer et de prévention des maladies. De plus, il améliore grandement le parcours du patient en établissant un lien entre les fournisseurs de services de santé pour leur permettre de partager l'information. »

Afin d'augmenter le taux d'adoption de ce système, le RLISS du Centre-Ouest a contribué à la tenue de séances d'information pour expliquer aux médecins les avantages de passer à un environnement sans papier.

Le Headwaters Health Care Centre (HHCC) a commencé à élargir l'accès électronique à ses rapports hospitaliers aux médecins de soins primaires et aux spécialistes par l'entremise du produit de gestion des rapports hospitaliers. Le William Osler Health System, le Headwaters, le CASC du Centre-Ouest et la plupart des foyers de soins de longue durée (FSLD) ont maintenant mis en œuvre les normes de renvoi provinciales (patients hospitalisés recevant des soins actifs) aux renvois CASC et des renvois des hôpitaux (patients hospitalisés recevant des soins actifs) aux soins de longue durée sous la direction de l'Initiative provinciale de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées pour l'accès aux autres niveaux de soins.

Entretemps, dans l'ensemble du RLISS, 87 % des praticiens de soins primaires et 51 % des spécialistes ont adopté l'utilisation de systèmes de Dossiers de santé électroniques (DSE) – le taux d'adoption le plus élevé de la province. Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) a recueilli approximativement 70 % des résultats de tests de laboratoire grâce à des liens avec les hôpitaux, les laboratoires communautaires et les laboratoires de santé publique. Le William Osler Health System fournit maintenant au SILO les résultats de tests en continu et la planification se poursuit au Headwaters Health Care Centre pour faire de même.

Deux cent cinquante cliniciens dans le RLISS du Centre-Ouest peuvent maintenant visionner les données SILO pour leurs patients dans le système de Dossiers de santé électroniques (DSE). Quelque 290 autres cliniciens sont en voie de terminer les démarches nécessaires pour accéder aux données de laboratoires sur les clients et d'autres viendront se brancher au cours de l'année.

Les membres du projet ConnexionRGT (cRGT) ont travaillé en collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour fournir un seul point d'accès pour les données sur la santé des patients. À la fin de 2013-14, le William Osler Health System continuait d'alimenter l'entrepôt de données cliniques. Le visionnement de toutes les données sur les patients que contient l'entrepôt cRGT est prévu pour 2014-15.

2.3 Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

2.3.1 Mettre en place un cadre de qualité parapluie pour le RLISS

Description de l'initiative du PSSI 3

Le RLISS du Centre-Ouest soutient la mise sur pied de programmes éducatifs et de formation visant à améliorer les traitements, les soins et la sécurité en se fondant sur les pratiques exemplaires, tout en bâtissant une capacité pour l'amélioration et la sécurité. Le RLISS intégrera l'expérience des patients et des clients aux indicateurs de qualité et mettra au point une approche collaborative et intégrée avec les fournisseurs de services de santé pour appuyer la mise au point du plan d'amélioration de la qualité et pour entreprendre leur processus d'agrément.

Situation actuelle

En 2013, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a désigné la qualité comme un élément important de son mandat de gouvernance. Un comité de qualité du conseil a été établi pour fournir une surveillance de la qualité du système de santé local. Le mandat du comité comprend l'élaboration d'objectifs à l'échelle du système et suivre les progrès faits pour réaliser ces objectifs par l'entremise d'un tableau de bord sur la qualité faisant partie de la carte de pointage équilibrée du RLISS. Le rôle que joue le RLISS en matière de surveillance du rendement par l'entremise de la carte de pointage équilibrée et des tableaux de bord connexes fournit un aperçu de l'état du système de soins de santé local par rapport aux importants indicateurs de santé, harmonisée aux quatre orientations stratégiques prévues au PSSI 3. Le comité sur la qualité fournit aussi une orientation pour la mise en œuvre du cadre de qualité du RLISS du Centre-Ouest. Le cadre fournit une fondation pour le développement et la mise en œuvre d'initiatives intersectorielles, conçue de façon à bâtir une capacité pour la qualité et la sécurité.

Le William Osler Health System et le Headwaters Health Care Centre, ainsi que deux centres de santé communautaires ont terminé des plans d'amélioration de la qualité (PAQ), les ayant soumis au RLISS du Centre-Ouest et à Qualité des services de santé Ontario (QSSO) avant le 31 mars 2014.

En plus des PAQ, l'agrément des services de santé est un processus important pour tous les organismes subventionnés par le RLISS, puisqu'il les aide à cibler leurs sphères d'excellence et les lacunes qui existent sur le plan des normes de qualité de soins. En 2013-14, une majorité de fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Ouest était en voie d'obtenir l'agrément, ou l'avait déjà obtenu. Le RLISS a organisé un atelier sur l'agrément en janvier 2014 pour aider les fournisseurs non agréés à comprendre le processus d'agrément. Les 16 fournisseurs communautaires non agréés sont en voie de créer et de soumettre leur PAQ.

2.3.2 Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé pour promouvoir un meilleur rendement des ressources investies

Description de l'initiative du PSSI 3

Le RLISS travaille en vue de réduire le nombre d'admissions évitables à l'hôpital en soutenant des services élargis axés sur la collectivité. Le RLISS réduira aussi le nombre de désignations Autres niveaux de soins (ANS) en améliorant les processus de congé et en soutenant les services offerts dans la collectivité. Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs locaux pour améliorer les processus d'admission, d'utilisation des lits et de congé. Aussi, le RLISS mettra en œuvre les initiatives de la Réforme du financement du système de santé en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les fournisseurs de services de santé locaux pour appuyer les pratiques optimales, et les traitements et soins efficients.

Situation actuelle

Le RLISS du Centre-Ouest est celui où les visites aux salles d'urgence comptent la plus grande proportion de cas graves dans la province. En 2013-14, 79 % de toutes les visites aux services d'urgence étaient triées comme ayant besoin de « soins très actifs », à comparer à 65 % pour la province. Douze pour cent de toutes les visites aux services d'urgence et 16 % des visites pour des soins très actifs se sont traduits par une admission à l'hôpital. En 2013-14, le RLISS a atteint les cibles de temps d'attente dans les services d'urgence pour les patients ayant besoin de soins actifs, donnant leur congé à 90 % des patients dans quatre heures ou moins à partir de leur arrivée et à 90 % des patients ayant besoin de soins très actifs dans les huit heures de leur arrivée. Ces améliorations sont grandement attribuables au programme de financement axé sur les résultats, qui en est maintenant à sa sixième année, et qui cible les améliorations aux processus en services d'urgence.

Un des points de mire du groupe d'action principal sur le flux des patients du RLISS est de réduire le nombre d'hospitalisations évitables issues des visites aux services d'urgence et dans les unités hospitalières et de lits de soins actifs à très actifs. Une mesure intérimaire pour suivre ces admissions est la désignation Autre niveaux de soins (ANS) en moins de deux jours. Il existe peu d'états de santé qui exigent un séjour à l'hôpital de deux jours ou moins. Ceux-ci ont tendance à être des épisodes de soins

DIVERSITY and HEALTH EQUITY

En 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a continué à travailler en collaboration avec les fournisseurs de services de santé à mettre au point des stratégies pour enlever les obstacles aux services de santé à l'intention des communautés marginalisées.

L'outil Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) a été mis en oeuvre dans le RLISS du Centre-Ouest en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le William Osler Health System et le Headwaters Health Care Centre utilisent tous les deux cet outil d'évaluation souple et pratique afin de déterminer les effets potentiels (positifs ou négatifs) d'un plan, d'une politique ou d'un programme sur la santé des groupes vulnérables ou défavorisés au sein de la population générale.

SERVICES EN FRANÇAIS

Les RLISS du Centre-Ouest, de Mississauga Halton et du Centre-Toronto, en collaboration avec Reflet Salvéo, ont mis au point le Plan d'action annuel conjoint 2013-14 qui améliorera l'accès des francophones à des services de santé de qualité dans les territoires des trois RLISS. Le plan cible trois priorités :

1. Élaborer des stratégies pour améliorer l'accès aux services de soins primaires. Les Maillons santé sont une initiative clé qui aidera les francophones à mieux communiquer avec les médecins de soins primaires. Chaque RLISS travaillera aussi avec Reflet Salvéo pour identifier la capacité d'offrir des services de santé primaires en français.
2. Combler les lacunes sur le plan des services de santé mentale et de traitement des dépendances, en mettant l'accent sur aider les jeunes et les personnes ayant des maladies mentales et des dépendances complexes dans la collectivité francophone.
3. Travailler en collaboration avec Reflet Salvéo pour poursuivre un projet collaboratif pour améliorer la qualité des soins et de l'expérience des populations dont les besoins sont élevés et non satisfaits. Ceci sera accompli en soutenant les fournisseurs de services de santé pour qu'ils coordonnent leurs services et qu'ils collaborent lorsqu'il s'agit des soins.

pour des personnes jeunes et en bonne santé, comme une naissance ou des chirurgies mineures, et ces conditions sont beaucoup plus susceptibles de se traduire par un congé simple. Lorsqu'un patient est désigné ANS dans deux jours après avoir été admis à un lit, il y a de fortes chances que l'admission n'était pas nécessaire du point de vue clinique.

En 2013-14, le financement de certaines chirurgies et les temps d'attente pour un diagnostic est passé au modèle d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ). On s'attend à ce que les fournisseurs accomplissent ces actes à l'intérieur des montants du financement tout en diminuant les temps d'attente. Le RLISS a connu une amélioration extraordinaire des temps d'attente pour l'imagerie diagnostique – plus de 90 % des clients reçoivent un tomodensitogramme à l'intérieur de la cible provinciale de 28 jours. En ce qui concerne l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le RLISS du Centre-Ouest est passé de taux d'en dessous de 20 % en 2010 et 2011 à un taux de plus de 80 % en 2013-14. Plus de 90 % de chirurgies pour le cancer et près de 90 % des chirurgies de la cataracte sont effectuées à l'intérieur des cibles provinciales; cependant, les temps d'attente pour le remplacement du genou et de la hanche continuent d'augmenter et la proportion de résidents et résidentes qui reçoivent ces chirurgies à l'intérieur des cibles provinciales continue de diminuer. Le RLISS a travaillé en collaboration avec ses hôpitaux pour améliorer ce rendement, mais la demande massive pour ces chirurgies continue de dépasser l'offre.

2.4 Construire sur le momentum actuel

Description de l'initiative du PSSI 3

En 2013-14, grâce à la mobilisation communautaire et à l'établissement de priorités, le RLISS du Centre-Ouest a consacré du temps, de l'attention et des ressources à des initiatives à long terme en harmonie avec les directives et priorités provinciales.

Diversité et équité en santé

Le RLISS du Centre-Ouest a travaillé auprès des fournisseurs de services de santé par l'entremise de son groupe d'action sur la diversité et l'équité pour mobiliser les diverses collectivités et promouvoir un accès équitable aux services de santé. Ces travaux ont compris cibler les priorités clés, se servir d'outils comme l'Analyse de la conjoncture de l'équité en matière de santé, l'outil Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) et les plans d'équité en matière de santé en mettant l'accent sur des approches culturelles qui permettront d'améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité.

Services en français

Le RLISS du Centre-Ouest a continué sa mobilisation efficace des communautés francophones en travaillant en collaboration avec Reflet Salvéo, l'entité de planification de services de santé en français, en vue d'améliorer l'accès aux services en français et leur intégration au système de santé local.

Santé des Autochtones

Le RLISS du Centre-Ouest a aussi continué ses efforts de mobilisation auprès des peuples autochtones avec l'objectif de mieux comprendre les enjeux locaux sur le plan de la santé et la prestation de services pour cibler des priorités et des stratégies pour améliorer l'accès et la pertinence des services de santé.

Soins palliatifs

En collaboration avec des RLISS de partout dans la province, et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et à l'échelle locale, avec le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest, le RLISS du Centre-Ouest a pris part à l'élaboration d'une vision pour les soins palliatifs pour la province. En ce faisant, le RLISS a jeté les bases pour mettre au point un plan local pour les soins palliatifs, adapté aux besoins des résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest et leurs familles.

Santé des femmes et des enfants

Le RLISS du Centre-Ouest a poursuivi ses travaux en collaboration avec les fournisseurs locaux pour améliorer l'accès aux services de santé pour les femmes et les enfants et leur qualité, tout en harmonisant ses travaux avec les initiatives provinciales.

VIEILLIR EN SANTÉ, PROFITER DE LA VIE

Lorsque Marie-Jeanne est venue s'installer au Canada il y a cinq ans pour vivre avec sa famille et prendre soin de ses petits-enfants, elle avait hâte d'entreprendre cette nouvelle étape de sa vie. Au Congo, son pays d'origine, Marie-Jeanne était journaliste et un membre très actif de sa collectivité.

À son arrivée dans son nouveau chez soi, elle avait hâte de connaître d'autres personnes âgées de sa nouvelle collectivité. Mais il y avait un obstacle : Marie-Jeanne ne parlait pas l'anglais. Ne sachant pas où trouver d'autres personnes âgées francophones, elle se sentait seule et isolée.

Tout cela a changé quand Marie-Jeanne s'est jointe à Retraite active, un groupe de personnes âgées francophones dont elle a entendu parler à l'église. Ses nouveaux ami(e)s l'ont invitée à prendre part à des activités en français. C'est lors de ces activités que Marie-Jeanne a entendu parler du programme Vieillir en santé, profiter de la vie organisé par le centre de santé Four Corners et subventionné par le RLISS du Centre-Ouest.

Le programme lui a permis de se faire des amis avec d'autres personnes âgées francophones et d'en apprendre au sujet des services offerts dans sa collectivité. Par l'entremise du programme, Marie-Jeanne a appris à mieux prendre soin de sa santé personnelle et de vivre de façon autonome dans sa collectivité, ce qui l'a inspirée à aider d'autres personnes âgées francophones ayant récemment immigré au Canada. Elle donne maintenant des conseils au sujet de l'importance de l'interaction sociale et de la participation à la vie communautaire en se fondant sur sa propre expérience.

« Nous pouvons continuer, en tant que personnes âgées, à aider les autres et à contribuer à améliorer notre collectivité. Les personnes âgées qui ont immigré au Canada doivent accepter le soutien communautaire qui leur est offert pour qu'elles ne se sentent pas isolées et qu'elles puissent jouer un rôle actif dans leur collectivité. » - – *Marie-Jeanne*

Aujourd'hui, Marie-Jeanne s'est inscrite à un cours d'anglais langue seconde pour lui permettre de faire davantage de bénévolat dans sa communauté. Le programme Vieillir en santé, profiter de la vie est conçu pour les personnes âgées francophones et vise à les habiliter afin qu'elles puissent maintenir et améliorer leur qualité de vie, tout en vivant de façon autonome dans leur collectivité. Grâce à une série d'ateliers, les personnes âgées se renseignent sur l'autogestion de maladies chroniques et sur comment rester actives sur le plan physique. Chacun des ateliers offre des renseignements précieux qui encouragent les personnes âgées à être des membres en santé, actifs et engagés de leurs collectivités.

Le centre de santé Four Corners est un satellite des services de santé communautaires WellFort, subventionnés par le RLISS du Centre-Ouest.

Situation actuelle

En 2013-14, en partenariat avec le MSSLD et la Table ronde régionale sur la diversité, le RLISS du Centre-Ouest a introduit l'outil Évaluation des répercussions de l'équité en matière de santé (ERES) à ses organismes subventionnés. Les organismes utilisent cet outil pour améliorer la planification des programmes à l'intention des populations marginalisées. Aussi, le Groupe d'action principal sur l'équité et la diversité du RLISS du Centre-Ouest a soutenu l'utilisation d'un module de formation en compétence culturelle créé par l'hôpital SickKids et subventionné par Citoyenneté et Immigration Canada. L'utilisation de ces modules est en voie d'être intégrée au curriculum éducatif des hôpitaux de soins actifs.

Le Groupe d'action principal des services en français du RLISS du Centre-Ouest a organisé un forum pour les fournisseurs « identifiés » aux fins de services en français pour les consulter sur l'exécution des Plans de mise en œuvre annuels pour le développement de services en français. Le RLISS a travaillé en étroite collaboration avec Reflet Salvéo à la mobilisation de la collectivité francophone, au renforcement des capacités et à la planification des services. Les priorités et démarches à suivre sont précisées dans un Plan d'action conjoint annuel entre le Reflet Salvéo et les RLISS du Centre-Ouest, de Mississauga Halton et du Centre-Toronto. Les rapports de fin d'exercice soumis par les fournisseurs « identifiés » aux fins de services en français démontrent une augmentation des résidents et résidentes francophones qui demandent et reçoivent des services en français.

Les fournisseurs identifiés pour offrir services en français ont soumis leurs Plans de mise en œuvre annuels au RLISS du Centre-Ouest. Supportive Housing in Peel (SHIP) a pu augmenter ses services à la collectivité francophone en augmentant ses ressources humaines francophones et en intégrant des principes d'offre active à leur processus d'admission et leur publicité. Le CASC du Centre-Ouest a travaillé pour faire en sorte que ses fournisseurs respectent l'article 9 des dispositions en matière de services en français de l'annexe des services du contrat en ajoutant une disposition sur les services en français au processus de vérification du rendement et de la qualité de ses fournisseurs de services. L'Association canadienne de la santé mentale – filiale de Peel a continué à accroître sa capacité en matière de services en français en s'assurant que 19 formulaires aux clients soient offerts en français et le William Osler a joué un rôle actif auprès du conseil de leadership provincial en matière de services en français de l'Association des hôpitaux de l'Ontario.

Les membres de la communauté autochtone accèdent aux services à partir des fournisseurs généraux du RLISS ou se déplacent à Toronto pour accéder à des services appropriés sur le plan de la culture par l'entremise de l'organisme Anishnawbe Health. En 2013-14, le RLISS, en partenariat avec le Peel Aboriginal Network, a pris part à la veille Sisters in Spirit et a participé à la journée Louis Riel de la Credit River Métis Council.

Le RLISS du Centre-Ouest fournit du financement à deux organismes de soins palliatifs qui offrent des services à plus de 600 clients et leurs familles chaque année. Le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest offre une communauté pour l'avancement des soins palliatifs. Ses membres profitent d'un réseau de communications, d'une planification stratégique et d'éducation par l'entremise d'un comité directeur et des groupes consultatifs. Les membres représentent les secteurs des soins palliatifs, les hôpitaux, les soins de longue durée, les soins primaires, les soins communautaires et de l'éducation. Le réseau a présenté les premiers éléments d'un modèle de soins partagés pour les soins palliatifs avec des infirmières praticiennes et des infirmières en pratique avancée soutenues par un directeur médical à temps partiel. Deux des cinq postes d'infirmières praticiennes du CASC du Centre-Ouest ont été comblés. En 2013-14, le CASC a reçu 1 585 renvois, offerts 2 670 unités de services et les infirmières des soins palliatifs ont détourné 383 patients palliatifs des services d'urgence.

Le personnel du RLISS prend une part active au projet à l'intention des jeunes à l'âge de transition des RLISS de la région du Grand Toronto qui vise à mettre au point une solution pour coordonner de façon efficace les soins pour les jeunes ayant des besoins médicaux complexes. Le RLISS travaillera aussi en collaboration avec le Provincial Council for Maternal Child Health (PCMCH) qui se concentre actuellement à mettre au point des solutions pour les enfants ayant des complications médicales. Ces axes prioritaires s'harmonisent aux efforts du RLISS pour s'assurer que les personnes qui font une utilisation intensive du système de santé y naviguent de façon appropriée et accèdent à des services dans leur région.

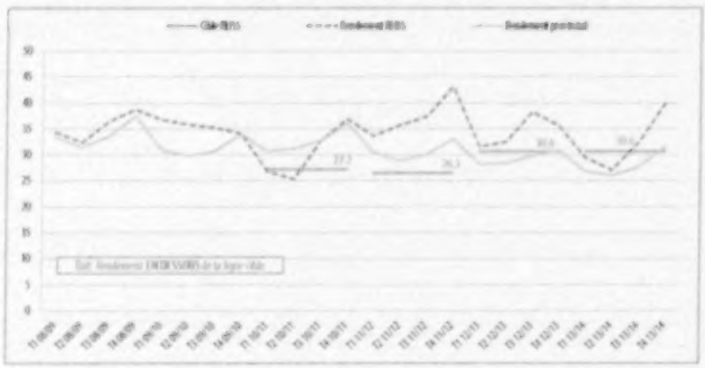
Section 3 | Indicateurs du rendement

1: Accès aux services de santé

Services des urgences

Les indicateurs pour les services d'urgence (SU) mesurent le temps entre l'arrivée du patient aux SU et son congé des SU. Ils mesurent les temps d'attente ainsi que les diagnostics, les traitements et le temps consacré à la surveillance des patients.

1. **90e centile : durée du séjour aux services d'urgence des patients admis** | Cet indicateur mesure combien de temps les hôpitaux mettent à transférer les patients qui ont terminé leurs traitements aux services d'urgence à un lit d'hôpital. En 2013-14, le rendement du RLISS du Centre-Ouest s'est amélioré de plus de deux heures d'année en année, manquant la cible de juste au-dessus d'une heure; une amélioration impressionnante, étant donné l'augmentation du nombre de visites aux services d'urgences. Le RLISS du Centre-Ouest figure au troisième rang des endroits où le nombre de visites est le moins élevé proportionnellement à la population, mais l'hôpital Civic de Brampton reçoit toujours le plus important volume de visiteurs parmi tous les services des urgences et la proportion la plus élevée de patients ayant besoin de soins très actifs (qui auront tout probablement besoin d'être hospitalisés) de tout service d'urgence de la province. Les fluctuations sur le plan du rendement témoignent de la réaction de ces volumes de la part du RLISS et de sa gestion.



INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DU CENTRE-OUEST (IR)

RAPPORT ANNUEL 2013/14 - Résultats publiés le 12 mai 2014

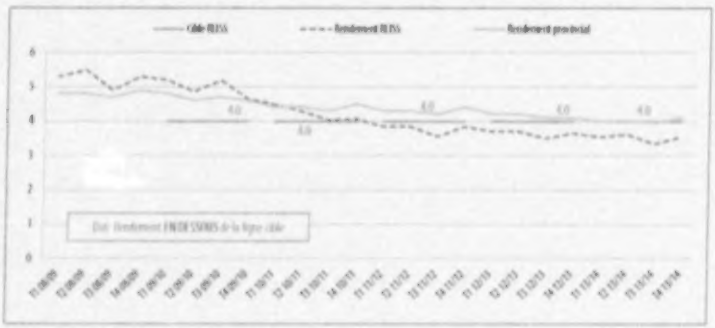
N°de l'IR	Indicateur de rendement	Point de départ 2013/14	Cible de rendement 2013/14	Rendement du trimestre le plus récent 2013/14	Résultats annuels du RLISS pour l'exercice financier (EF) 2013/14
1 : Accès aux services de santé					
1	90e centile : durée du séjour aux services d'urgence des patients admis	33,98	30,60	39,93	31,73
2	90e centile : durée du séjour aux urgences des patients non admis ayant des besoins complexes (ETG I-III)	7,23	7,00	7,15	7,10
3	90e centile : durée du séjour aux urgences des patients non admis en soins mineurs sans complications (ETG IV-V)	3,65	4,00	3,53	3,52
4	Pourcentage de chirurgies du cancer de priorité IV effectuées à l'intérieur de 84 jours	97,00%	90,00%	96,11%	95,67%
5	Pourcentage de chirurgies pour un pontage coronarien de priorité IV effectuées à l'intérieur de 90 jours	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
6	Pourcentage des chirurgies de la cataracte effectuées à l'intérieur de 182 jours	93,00%	90,00%	92,15%	90,59%
7	Pourcentage des chirurgies pour le remplacement de la hanche de priorité IV effectuées à l'intérieur de 182 jours	80,00%	80,00%	59,52%	72,12%
8	Pourcentage de chirurgies de remplacement du genou de priorité IV effectuées à l'intérieur de 182 jours	79,00%	80,00%	66,92%	72,51%
9	Pourcentage d'examens par IRM de priorité IV effectués à l'intérieur de 28 jours	32,00%	70,00%	22,33%	62,49%
10	Pourcentage de tomodensitogrammes diagnostiques de priorité IV effectués à l'intérieur de 28 jours	95,00%	90,00%	88,71%	90,65%
2 : Intégration et coordination des soins					
11	Pourcentage de jours d'attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	10,80%	10,00%	8,44%	9,52%
12	90e centile : temps d'attente pour les services à domicile du CASC, depuis la demande en milieu communautaire jusqu'à la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de dossier)*	30,00	19,00	21,00	28,00
3 : Qualité et résultats de santé améliorés					
13	Réadmission dans les 30 jours pour des groupes de maladies analogues (GMA) donnés**	14,88%	14,70%	17,99%	15,63%
14	Visites répétées et non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale*	17,50%	16,70%	25,52%	26,40%
15	Visites répétées et non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des troubles liés à des dépendances*	26,10%	23,50%	24,61%	28,03%

*L'exercice financier 2013/14 est fondé sur les quatre trimestres de données les plus récents (T4 2012/13 - T3 2013/14) pour des raisons de disponibilité.

** L'exercice financier 2013/14 est fondé sur les quatre trimestres de données les plus récents (T3 2012/13 - T2 2013/14) pour des raisons de disponibilité.

2. **90e centile : durée du séjour aux urgences des patients non admis ayant des besoins complexes (ETG I-III) |** Le rendement du RLISS du Centre-Ouest s'est amélioré et stabilisé au cours des dernières années. Le rendement aux fins de l'ARRM était de 7,10 heures, à l'intérieur de la fourchette acceptable du RLISS, ce qui est moins long que la cible provinciale de huit heures.

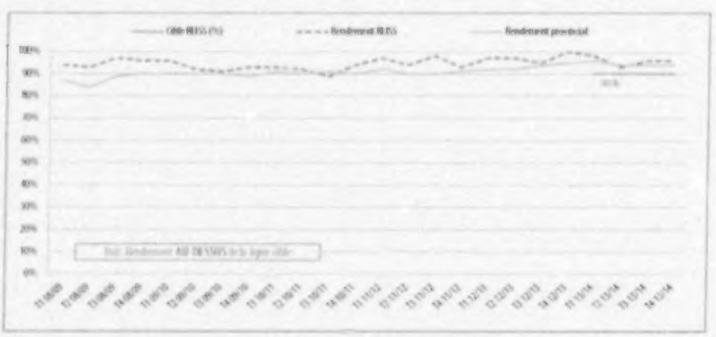
3. **90e centile : durée du séjour aux urgences des patients non admis en soins mineurs sans complications (ETG IV-V) |** La durée du séjour pour ces patients du RLISS du Centre-Ouest était plus courte que celui de tout autre RLISS. Le rendement final était de 30 minutes plus court que le rendement provincial et de 29 minutes plus court que la cible. Le RLISS du Centre-Ouest est celui où les visites comptent la plus faible proportion de cas mineurs dans la province, ce qui semble indiquer que les soins requis ont pu être fournis aux patients dans un contexte plus approprié, comme un bureau de médecin et un centre de soins urgents.



Temps d'attente

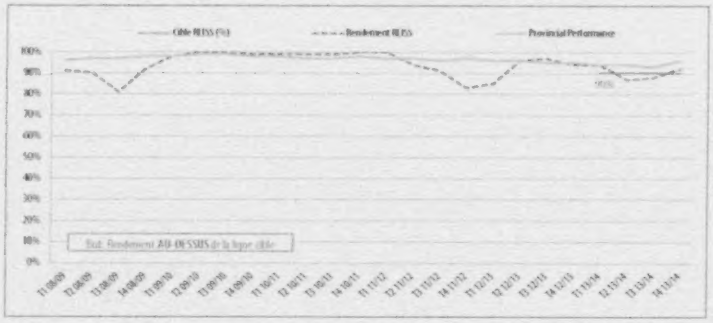
Les indicateurs en matière de temps d'attente mesurent la proportion de patients qui reçoivent leurs actes chirurgicaux ou diagnostiques à l'intérieur des cibles d'accès provinciales établies, mesurées en jours. Les patients qui attendent pour ces procédures sont classés par leur médecin selon l'une de quatre catégories selon l'urgence de leur besoin. Le rendement du RLISS est mesuré seulement pour les patients de catégorie « Priorité IV », la moins urgente des catégories.

4. **Pourcentage de chirurgies du cancer de priorité IV effectuées à l'intérieur de 84 jours |** Le RLISS du Centre-Ouest atteint constamment les cibles des RLISS et provinciales pour l'accès aux chirurgies du cancer.

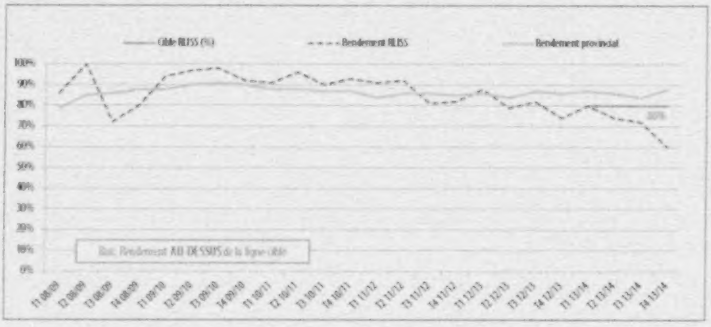


5. **Pourcentage de chirurgies pour un pontage coronarien de priorité IV effectuées à l'intérieur de 90 jours |** Aucun hôpital dans le RLISS du Centre-Ouest n'offre de chirurgies pour un pontage coronarien et il n'y a donc pas de performance à afficher. Il n'y a pas de tableau pour cet IR.

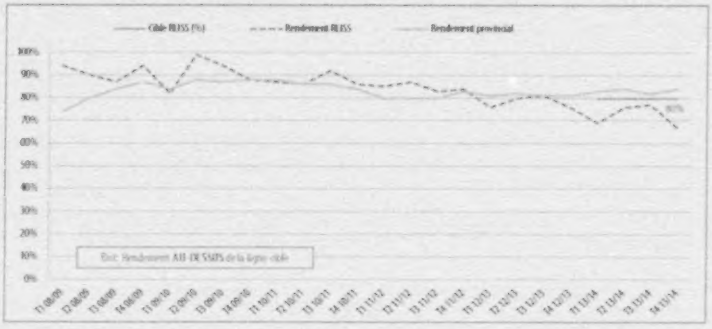
6. **Pourcentage des chirurgies de la cataracte effectuées à l'intérieur de 182 jours |** Grâce à l'affectation de fonds pour des volumes supplémentaires lors du troisième trimestre de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS du Centre-Ouest a été en mesure d'atteindre sa cible pour un accès en temps voulu aux chirurgies de la cataracte.



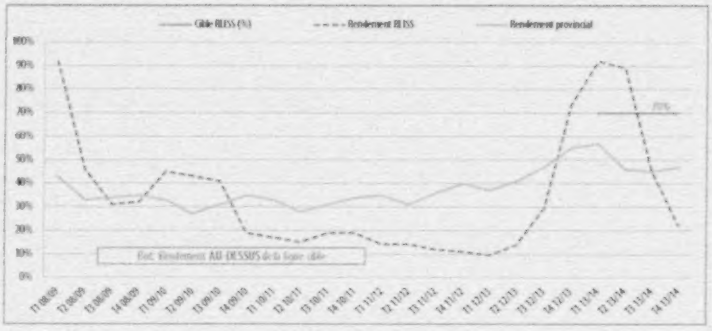
7. **Pourcentage des chirurgies pour le remplacement de la hanche de priorité IV effectuées à l'intérieur de 182 jours |** La demande pour les chirurgies de remplacement d'une articulation non urgentes continue de dépasser l'offre subventionnée. Les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont fait toutes les chirurgies pour lesquelles le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) avait accordé des fonds en 2013-14.



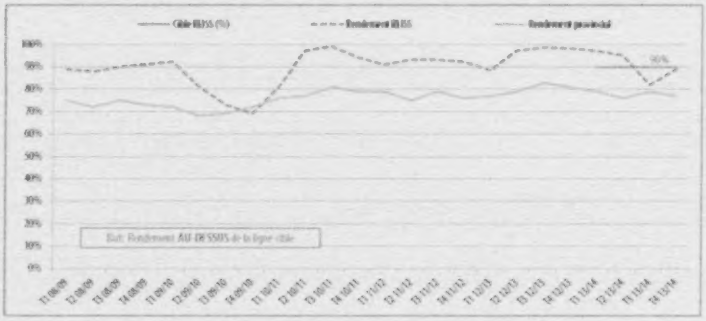
8. **Pourcentage de chirurgies de remplacement du genou de priorité IV effectuées à l'intérieur de 182 jours |** Tout comme les chirurgies de remplacement de la hanche, la demande pour les chirurgies non urgentes de remplacement du genou dépasse l'offre subventionnée.



9. **Pourcentage d'examens par IRM de priorité IV effectués à l'intérieur de 28 jours |** Le rendement du RLISS du Centre-Ouest en ce qui concerne les examens par IRM s'est amélioré de plus de 95 % en 2013-14, mais a manqué la cible RLISS de tout juste au-dessus de huit points de pourcentage. Les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont apporté de nombreuses améliorations au processus et l'ont rendu plus efficace, mais tout comme dans le cas des chirurgies de remplacement d'articulations, il y a un écart entre la demande et le nombre d'examens subventionnés.



10. **Pourcentage de tomodensitogrammes diagnostiques de priorité IV effectués à l'intérieur de 28 jours |** Le RLISS du Centre-Ouest a réussi à atteindre sa cible pour un accès en temps voulu en 2013-14.

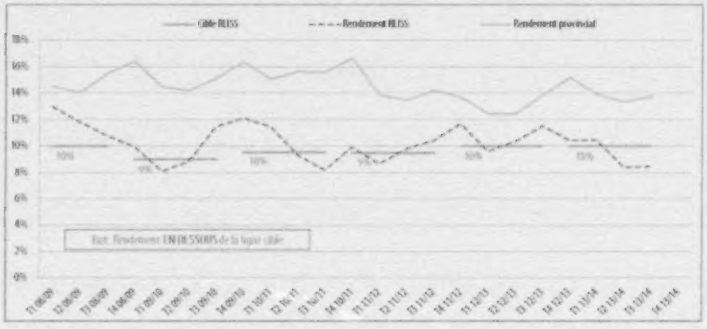


2: Intégration et coordination des soins

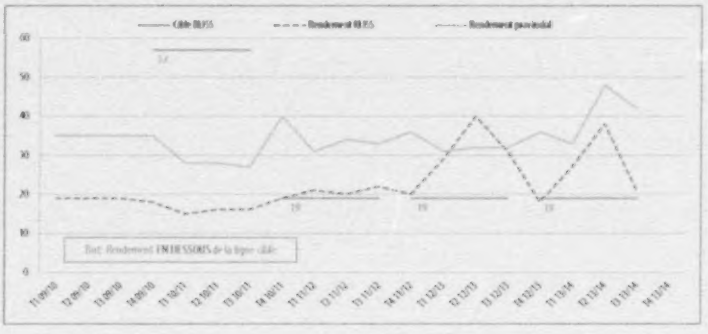
Les Autres niveaux de soins (ANS) désignent les patients qui continuent d'occuper des lits d'hôpital après qu'ils aient terminé une période de traitement pour lequel ils avaient été admis et qui n'ont plus besoin des soins associés à ces lits. Pour diverses raisons, ces patients rencontrent des obstacles qui les empêchent d'obtenir leur congé de l'hôpital.

Pour faciliter les congés, les Centres d'accès aux services communautaires (CASC) offrent divers services à domicile en plus d'aider les résidents et résidentes locaux à se retrouver parmi toute une gamme de services communautaires supplémentaires. On mesure le rendement des RLISS d'après le temps que met un résident à recevoir des services de soutien de la part du CASC après en avoir fait la demande. Cette période comprend à la fois le temps de la demande à l'évaluation et de l'évaluation à la prestation de services.

11. **Pourcentage de jours d'attente d'un autre niveau de soins (ANS) |** Cet indicateur concerne les patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital après avoir occupé un lit; il sert à mesurer la proportion de leur séjour à l'hôpital qu'ils ont passée à attendre leur prochain niveau de soins appropriés. Des 14 RLISS, le RLISS du Centre-Ouest vient au deuxième rang de cet indicateur.



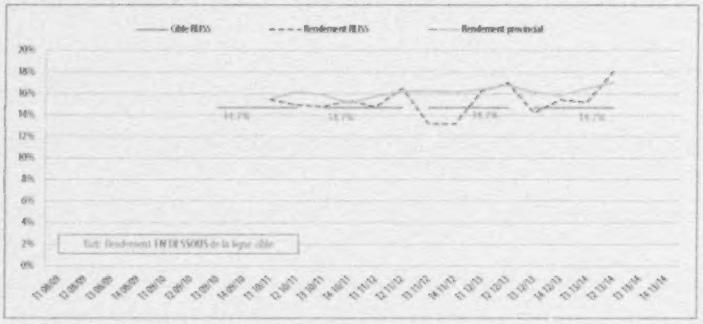
12. **90e centile : temps d'attente pour les services à domicile du CASC, depuis la demande en milieu communautaire jusqu'à la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de dossier) |** Le rendement du CASC du Centre-Ouest s'est amélioré de 9 jours (30 %) pendant la période de rendement (janvier à décembre 2013) et n'a manqué sa cible que par deux jours. Des listes d'attente grandissantes continuent de présenter des défis.



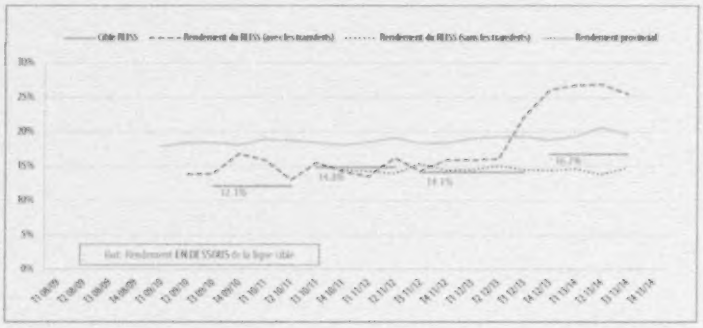
3: Qualité et amélioration des résultats de santé

Une fois que les patients ont été vus à l'hôpital, soit aux services d'urgence, soit en tant que patient hospitalisé, une des mesures du rendement par rapport aux soins appropriés dans la collectivité est s'il retourne à l'hôpital en deçà d'une courte période de temps. Les trois indicateurs de rendement suivants mesurent combien souvent certains patients retournent à l'hôpital à l'intérieur de 30 jours.

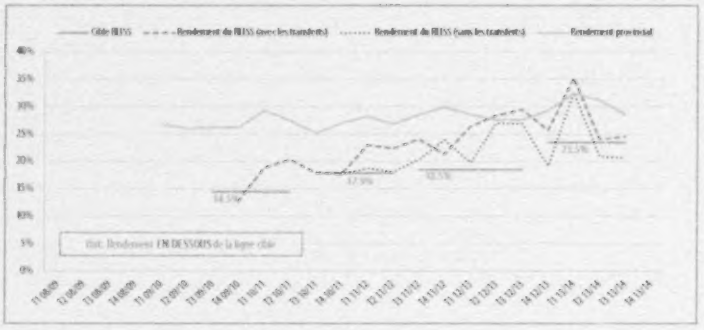
13. **Réadmission dans les 30 jours pour des groupes de maladies analogues (GMA) donnés |** Cet indicateur mesure la proportion de patients recevant des soins pour des maladies chroniques qui ont été réadmis à l'hôpital après leur séjour original. Ce chiffre a augmenté de façon constante et était au-dessus la cible RLISS de moins d'un point de pourcentage pendant la période de rendement (octobre 2012-septembre 2013). Les deux maladies qui sont constamment au-dessus des cibles pour cette mesure sont l'insuffisance cardiaque chronique et la maladie pulmonaire obstructive chronique.



14. **Visites répétées et non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale |** Le RLISS Centre-Ouest entreprend actuellement une analyse pour augmenter les rapports de cet indicateur. Cette analyse examine l'impact des transferts inter- et intra-hospitaliers sur la performance rapporté.



15. **Visites répétées et non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des troubles liés à des troubles de dépendances |** Le RLISS entreprend une autre analyse similaire comme indiqué ci-dessus. L'abus d'alcool a représenté plus de 80 % des visites répétées causées par des problèmes de dépendance pendant la période de rendement (janvier à décembre 2013).



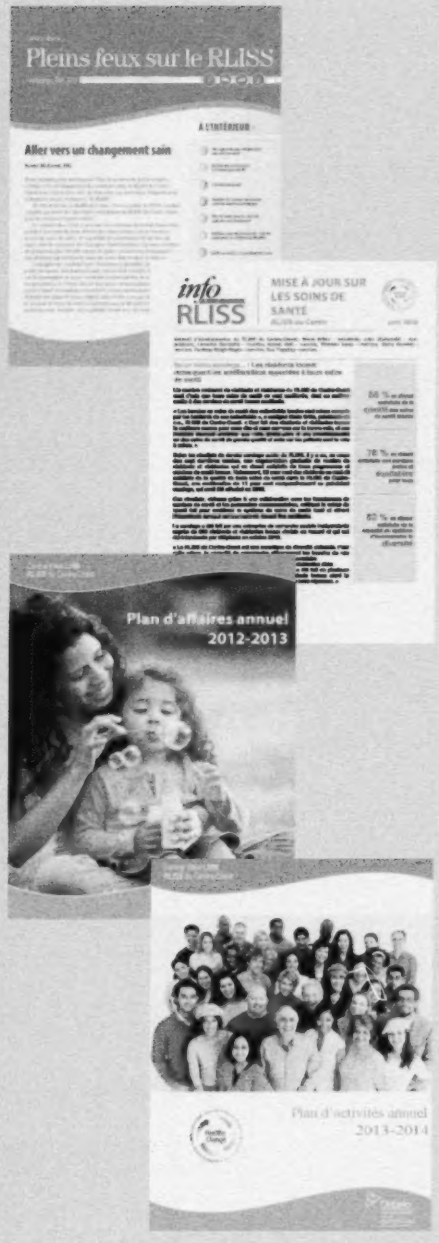
Section 4 | Mobiliser les collectivités du RLISS

La *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) est fondée sur la croyance que les besoins en matière de santé des collectivités locales sont mieux compris par les personnes qui vivent dans ces collectivités. Donc, notre capacité de comprendre de façon efficace les besoins de nos collectivités repose sur la création de relations constructives et la mobilisation générale des intervenants.

Objectifs en matière de communication

En 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a entrepris ses activités de communications et de mobilisation communautaire avec les objectifs en vue de :

- Promouvoir la compréhension du besoin de poursuivre, en continu, la transformation du système de santé;
- Construire un appui continu en faveur d'un système de santé intégré et durable qui garantit une meilleure santé, de meilleurs soins et un meilleur rendement;
- Encourager tant les organismes que les individus à participer pleinement à la planification et au développement du système de santé local et de partager des avantages et les succès de la transformation du système de santé;
- Rehausser la sensibilisation à l'égard du rôle du RLISS du Centre-Ouest, ses caractéristiques particulières, sa proposition de valeur, son calibre et la crédibilité de son travail, son importance au sein du système de santé;
- Éduquer les fournisseurs de services de santé, les partenaires communautaires et les résidents et résidentes locaux à l'égard de la responsabilité partagée pour la transformation du système de santé et l'harmonisation des initiatives locales avec le PSSI 3 et créer une sensibilisation à ce sujet;
- Créer des relations fortes et de confiance avec tous les intervenants dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest dans le but de satisfaire la collectivité à l'égard des services de santé locaux;
- Démontrer la valeur du RLISS du Centre-Ouest à ses résidents et résidentes;
- Fournir des renseignements exacts et en temps voulu à tous les auditoires à l'égard des progrès des activités du RLISS et être transparents et responsables quand il s'agit d'échéances, de résultats et de possibilités de participation et de rétroaction.



Situation actuelle

Tout au cours 2013-14, le RLISS du Centre-Ouest a continué de mettre l'accent sur les relations fortes et constructives qu'il a développées avec les résidents et résidentes, les fournisseurs de services de santé, les partenaires communautaires et même les organismes non subventionnés par le RLISS, mais qui contribuent à l'élaboration et à l'intégration générale de leur système de santé local. Le RLISS a réalisé ses activités de communication et de mobilisation communautaires grâce à divers outils et tactiques, dont...

Communiqués	Au besoin, pour mettre en vedette et promouvoir les activités et événements du RLISS du Centre-Ouest - x12 communiqués du RLISS émis en 2013-14.
infoMinute RLISS	Bulletin d'information court et éducatif distribué à un auditoire d'intervenants, lorsque nécessaire- x7 publiés en 2013-14
Pleins feux sur le RLISS	Publication bisannuelle pour récapituler les progrès réalisés à ce jour de l'exercice financier... mise à jour pour la collectivité - x2 publiés en 20123-14.
Mises à jour pour les représentants élus	Envoyée aux députés et leaders municipaux tous les mois – x6 publiés en 2013-14
Réunions avec les députés	Tous les trimestres
Séances de gouvernance à gouvernance	x3 séances en 2013-14
Réunions du conseil régionales, municipales et citoyennes	Selon les disponibilités
Plan d'activités annuel	Publié une fois l'an
Rapport annuel	Publié une fois par an pour rendre compte des activités de l'exercice précédent
Documentation du conseil d'administration	Affichée au site web du RLISS du Centre-Ouest avant et après les réunions mensuelles du conseil d'administration

En 2013, le RLISS du Centre-Ouest a continué de participer au réseau provincial des responsables des questions autochtones (Provincial Aboriginal Leads Network) afin de s'assurer que les RLISS collaborent pour tirer parti des initiatives de santé locales au bénéfice des communautés autochtones de l'ensemble de l'Ontario. Le RLISS du Centre-Ouest a aussi continué de travailler en étroite collaboration avec Reflet Salvéo, l'entité de planification des services de santé en français, afin d'améliorer l'accessibilité et l'intégration de ces services dans les collectivités du RLISS du Centre-Ouest. Veuillez consulter la section 2.4 du présent rapport annuel pour plus de renseignements sur les activités du RLISS touchant les communautés autochtones et francophones.

Pour conclure...
Êtes-vous satisfaits de notre rendement?

Si les besoins en matière de santé des collectivités locales sont le mieux compris par ceux qui y vivent et y travaillent, il est conséquent que les résidents et résidentes locaux soient la meilleure source d'information pour orienter le RLISS dans sa planification et son financement de soins de qualité élevée et axée sur la personne pour qu'il soit sur la bonne voie.

En plus de sa téléassemblée publique qui a connu un grand succès, avec 8 000 résidents et résidentes qui ont téléphoné pour dialoguer avec des représentants de la haute direction de partout dans le RLISS – William Osler Health System, Headwaters Health Care Centre, le CASC du Centre-Ouest, la région de Peel et le RLISS lui-même – le RLISS a effectué son dernier sondage auprès de la population locale.

Un nombre croissant de résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest sont d'avis que leurs soins de santé se sont transformés de façon positive, y compris l'accès à des services de santé locaux de qualité.

Selon les résultats, il y a une augmentation continue, au cours des sept dernières années, du nombre de résidents et résidentes qui sont satisfaits de l'accessibilité à leurs programmes et services de santé locaux. Notamment, quelque 88 pour cent des résidents et résidentes se sont dits satisfaits de la qualité de leurs services de santé dans le territoire du RLISS du Centre-Ouest, une augmentation de 11 pour cent par rapport au dernier sondage public effectué en 2009.

Ces résultats témoignent du travail essentiel que nous faisons en collaboration avec les fournisseurs de services locaux et nos partenaires communautaires pour améliorer le système de santé local et fournir d'importants aperçus quant aux améliorations continues.

Il s'agit du troisième sondage en sept ans, ce qui souligne l'importance que le RLISS porte à l'évaluation en continu de la satisfaction des résidents et résidentes locaux à l'égard de leurs services de santé, leur confiance dans le système de santé et leurs opinions des priorités locales en matière de santé.

Les résidents et résidentes et les fournisseurs de services de santé accordent une grande importance à leur système de santé et au cours des années, les décisions du RLISS concernant la planification, le financement et l'intégration des services de santé ont été orientés par les voix des patients, des personnes soignantes au sein de familles, les résidents et résidentes, les fournisseurs de services de santé, les partenaires communautaires ainsi que les organismes qui ne sont pas subventionnés par le RLISS, mais qui jouent un rôle important dans l'élaboration et l'intégration de leur système de santé local. Le consensus est clair...

Ensemble, nous créons des changements sains!

88%

sont satisfaits de la qualité des services de santé locaux

78%

sont satisfaits des services justes et équitables pour tous

82%

sont satisfaits de la capacité du système d'accommoder la diversité

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2014

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2014

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-14

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest au 31 mars 2014, ainsi que de ses résultats, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 28 mai 2014

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**545 357**	713 180
Débiteurs		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») – fournisseurs de services de santé	**2 807 196**	4 926 008
Montant à recevoir d'autres RLISS – technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 3b)	**230 414**	-
Montant à recevoir d'autres RLISS	**-**	214 351
Autres	**89 027**	117 020
	3 671 994	5 970 559
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**496 537**	518 910
Montant à verser au Ministère (note 3c)	**412 446**	524 722
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**2 807 196**	4 926 008
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**958**	13 276
Apports de capital reportés (note 5)	**60 909**	108 595
	3 778 046	6 091 511
Dette nette	**(106 052)**	(120 952)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**45 143**	12 357
Immobilisations corporelles (note 7)	**60 909**	108 595
	106 052	120 952
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

BOARD CHAIR
Administrateur

Administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget (note 8)	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**809,846,345**	**844,700,998**	831,241,347
Activités du RLISS	**4,181,828**	**4,172,928**	4,126,215
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 10a)	-	**397,401**	580,000
Services en français (note 10b)	**106,000**	**106,000**	75,603
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10c)	**100,000**	**100,000**	100,000
Chef de service des urgences (note 10d)	**75,000**	**75,000**	75,000
Soins de santé aux autochtones (note 10e)	**7,500**	**7,500**	2,500
Chef des soins primaires (note 10f)	-	**75,000**	75,000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10g)	**75,000**	**75,000**	75,000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 10h)	**993,401**	**568,728**	192,817
Financement pour la planification au titre de la physiothérapie (note 10i)	-	**27,344**	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	**56,585**	62,288
	815,385,074	**850,362,484**	836,605,770
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	**(182,032)**	(524,722)
	815,385,074	**850,180,452**	836,081,048
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**809,846,345**	**844,700,998**	831,241,347
Frais généraux et administratifs (note 11)	**4,181,828**	**4,159,057**	4,155,314
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 10a)	-	**357,262**	244,823
Services en français (note 10b)	**106,000**	**78,367**	65,000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10c)	**100,000**	**100,000**	100,000
Chef de service des urgences (note 10d)	**75,000**	**72,367**	72,327
Soins de santé aux autochtones (note 10e)	**7,500**	**1,718**	-
Chef des soins primaires (note 10f)	-	**72,295**	72,558
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10g)	**75,000**	**72,000**	72,000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 10h)	**993,401**	**544,750**	57,679
Financement pour la planification au titre de la physiothérapie (note 10i)	-	**21,638**	-
	815,385,074	**850,180,452**	836,081,048
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(8 899)**	(25 750)
Amortissement des immobilisations corporelles	**56 585**	62 288
Variation des autres actifs non financiers	**(32 786)**	12 664
Diminution de la dette nette	**14 900**	49 202
Dette nette au début	**(120 952)**	(170 154)
Dette nette à la fin	**(106 052)**	(120 952)

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**(56,585)**	(62,288)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**56,585**	62,288
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) des débiteurs – Ministère	**2,118,812**	(3,956,608)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	**(112,276)**	88,431
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**(2,118,812)**	3,956,608
Augmentation du montant à recevoir des autres RLISS	**(16,063)**	-
Diminution (augmentation) des débiteurs – Autres	**27,993**	(218,490)
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	**(32,786)**	12,664
(Diminution) augmentation des créditeurs	**(22,373)**	136,210
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**(12,318)**	12,220
	(167,823)	31,035
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**8,899**	25,750
Financement		
Apports de capital reportés (note 5)	**(8,899)**	(25,750)
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	**(167,823)**	31,035
Trésorerie au début	**713,180**	682,145
Trésorerie à la fin	**545,357**	713,180

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2014

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et des activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2014.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, que les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2014.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et de la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement et de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère et à cyberSanté Ontario, respectivement.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2014	2013
	Financement reçu	**Charges admissibles**	**Excédent**	Excédent
	$	**$**	**$**	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**844 700 998**	**844 700 998**	**–**	–
Activités du RLISS (note 11)	**4 172 928**	**4 102 472**	**70 456**	33 189
Apports de capital (note 11)	**56 585**	**56 585**	**–**	–
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration (note 10a)	**397 401**	**357 262**	**40 139**	335 177
Services en français (note 10b)	**106 000**	**78 367**	**27 633**	10 603
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10c)	**100 000**	**100 000**	**–**	–
Chef de service des urgences (note 10d)	**75 000**	**72 367**	**2 633**	2 673
Soins de santé aux autochtones (note 10e)	**7 500**	**1 718**	**5 782**	2 500
Chef des soins primaires (note 10f)	**75 000**	**72 295**	**2 705**	2 442
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10g)	**75 000**	**72 000**	**3 000**	3 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 10h)	**568 728**	**544 750**	**23 978**	135 138
Financement pour la planification au titre de la physiothérapie (note 10i)	**27 344**	**21 638**	**5 706**	–
	850 362 484	**850 180 452**	**182 032**	524 722

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

b) Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration

En date du 1er avril 2013, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Est, de Toronto-Centre, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Le RLISS du Centre-Ouest a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement au cours de l'exercice clos le 31 mars 2014 s'est chiffré à 3 416 000 $ (déduction faite du recouvrement de 64 000 $ pour l'exercice), moins le montant de 397 401 $ utilisé par le RLISS du Centre-Ouest, ce qui représente un apport total de 3 018 599 $.

Le surplus provenant des autres RLISS s'établit comme suit :

	Financement reçu	Charges admissibles	2014 Excédent	2013 Excédent
	$	$	$	$
RLISS du Centre	394 077	392 193	1 884	–
RLISS du Centre-Est	802 026	629 789	172 237	–
RLISS de Toronto-Centre	580 000	580 000	–	–
RLISS de Mississauga Halton	676 453	620 160	56 293	–
RLISS de Simcoe Nord Muskoka	566 043	566 043	–	–
	3 018 599	2 788 185	230 414	–

c) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2014	2013
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	524 722	289 216
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice précédent	(524 722)	(289 216)
Montant du financement remboursé au Ministère relativement		
aux activités de l'exercice visé (note 3a)	182 032	524 722
aux activités de l'exercice visé (note 3b)	230 414	–
Montant à verser au Ministère à la fin	412 446	524 722

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et le PRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2014	2013
	$	$
Solde au début	**108 595**	145 133
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**8 899**	25 750
Amortissement pour l'exercice	**(56 585)**	(62 288)
Solde à la fin	**60 909**	108 595

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et venant à échéance en 2017. Les contrats seront également très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des deux prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2015	269 758
2016	100 488
2017	2 334

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour l'exercice 2014. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité en vigueur pour l'exercice 2014 s'établissent comme suit :

	$
2015	**832 440 843**
2016	**832 440 843**

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2014 Valeur comptable nette	2013 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	284 229	274 811	9 418	18 835
Matériel informatique	60 177	51 594	8 583	17 167
Améliorations locatives	712 468	669 560	42 908	72 593
	1 056 874	995 965	60 909	108 595

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget final au 30 avril 2013. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 844 700 998 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	809 846 345
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	34 854 653
Budget total du financement des fournisseurs de services de santé	844 700 998

Le budget final d'exploitation, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	4 181 828
Financement des soins de santé aux autochtones	7 500
Services en français	106 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	993 401
Surplus de l'exercice remis au Ministère	(424 673)
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	
Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration	3 480 000
Surplus de l'exercice remis au Ministère	(64 000)
Chef des soins primaires	75 000
Financement pour la planification au titre de la physiothérapie	27 344
Montant traité à titre d'apports de capital au cours de l'exercice	56 585
Budget final	8 688 985

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2014 :

	2014	2013
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**525 342 510**	531 748 267
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**96 975**	99 450
Centres de soins de longue durée	**150 094 501**	148 870 896
Centres d'accès aux soins communautaires	**104 175 929**	93 211 762
Services de soutien communautaires	**12 383 568**	9 331 737
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**8 182 096**	6 585 023
Centres de soins de santé communautaires	**12 099 866**	10 138 849
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**32 325 553**	31 255 363
	844 700 998	831 241 347

10. Initiatives précises

Des financements distincts ont été accordés au RLISS du Centre-Ouest par le Ministère relativement à certains projets.

a) *Services de cybersanté – Technologies habilitantes aux fins de l'intégration*

Le RLISS a reçu un financement de 397 401 $ (580 000 $ en 2013) relativement au soutien du bureau de gestion de projet des services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	**223 987**	225 083
Frais de déplacement du personnel	**4 991**	2 436
Frais de communication	**1 792**	1 831
Services-conseils	**120 000**	–
Hébergement	**1 807**	5 895
Formation du personnel	**1 561**	253
Frais liés aux réunions	**1 839**	142
Recrutement	**529**	-
Fournitures	**756**	9 183
	357 262	244 823

Le financement reçu pour les technologies habilitantes aux fins de l'intégration à l'égard des services de cybersanté est distribué selon les modalités de l'entente du groupement pour laquelle le RLISS du Centre-Ouest agit à titre de responsable des projets. Se reporter à la note 3b pour plus d'information.

10. Initiatives précises (suite)

b) Services en français

Le RLISS a reçu un financement de base de 106 000 $ (en 2013 : 106 000 $ moins un recouvrement non récurrent de 30 397 $, soit un montant de 75 603 $). Les charges de 78 367 $ engagées au cours de l'exercice (65 000 $ en 2013) sont liées à l'exécution du programme.

c) Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2013) relativement à l'initiative liée au chef de la performance du projet Urgences – ANS. Les charges liées aux salaires et aux charges sociales engagées relativement au projet Urgences – ANS au cours de l'exercice s'établissent à 100 000 $ (100 000 $ en 2013).

d) Chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences de 72 367 $ (72 327 $ en 2013) comprenaient un montant de 72 000 $ (72 000 $ en 2013) en honoraires pour des services médicaux ainsi qu'un montant de 367 $ (327 $ en 2013) en frais de formation et de déplacement.

e) Soins de santé aux autochtones

Le RLISS a reçu un financement de base de 7 500 $ (en 2013 : 7 500 $ moins un recouvrement non récurrent de 5 000 $, soit un montant de 2 500 $) relativement à la planification des soins de santé aux autochtones. Les charges de 1 718 $ liées à la planification des soins de santé aux autochtones engagées au cours de l'exercice (néant en 2013) se composaient de frais de déplacement et de frais liés aux réunions.

f) Chef des soins primaires

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) relativement à l'initiative liée au chef des soins primaires. Les charges liées au chef des soins primaires s'élèvent à 72 295 $ (72 558 $ en 2013) et sont composées d'un montant de 72 000 $ (72 000 $ en 2013) en honoraires pour des services médicaux et d'un montant de 295 $ (558 $ en 2013) lié aux frais de déplacement.

g) Chef des soins aux malades en phase critique

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) relativement au projet du chef des soins aux malades en phase critique. Les charges connexes engagées au cours de l'exercice comprennent un montant de 72 000 $ en honoraires pour des services médicaux (72 000 $ en 2013).

10. Initiatives précises (suite)

h) Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

Le RLISS a reçu un financement de 993 401 $ (192 817 $ en 2013) pour le centre régional de coordination de la lutte contre le diabète. Ce financement a été réduit d'un recouvrement non récurrent de 424 673 $ au cours de l'exercice, ce qui représente des produits révisés totalisant 568 728 $. Les charges liées à ce centre qui ont été engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	**389 156**	21 765
Frais de déplacement du personnel	**2 202**	246
Frais de communication	**5 153**	21 503
Hébergement	**34 152**	5 350
Formation du personnel	**1 867**	150
Frais liés aux réunions	**–**	1 690
Services-conseils	**73 340**	–
Recrutement	**13 934**	–
Services partagés	**10 150**	–
Frais d'impression et de traduction	**5 182**	–
Fournitures	**9 614**	6 975
	544 750	57 679

i) Financement pour la planification au titre de la physiothérapie

Le RLISS a reçu un financement de 27 344 $ (néant en 2013). Les charges liées à la planification au titre de la physiothérapie engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 21 638 $ (néant en 2013).

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 703 485**	2 692 303
Charges locatives	**239 782**	240 118
Amortissement	**56 585**	62 288
Services partagés	**434 607**	411 520
Partenariat des RLISS	**47 500**	47 500
Services-conseils	**171 375**	148 237
Honoraires	**26 286**	25 115
Fournitures	**66 829**	77 617
Rémunération du président du Conseil	**66 850**	69 125
Rémunération des membres du Conseil	**67 225**	76 050
Charges des membres du Conseil	**59 014**	44 980
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**65 222**	61 697
Autres	**154 297**	198 764
	4 159 057	4 155 314

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 25 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2014 s'est établi à 306 497 $ (266 578 $ en 2013) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2013. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

C'est pour vous
C'est pour votre santé!

Central West **LHIN**

Contact Information

Telephone: 905-455-1281
Toll Free: 1-866-370-5446
Fax: 905-455-0427

8 Nelson Street West, Suite 300
Brampton, Ontario
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

RLISS du Centre-Ouest

Coordonnées

Téléphone: 905-455-1281
Sand frais: 1-866-370-5446
Télécopieur: 905-455-0427

8, rue Nelson Ouest, bureau 300
Brampton, Ontario
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

It's about you
and your health!

ISSN 1913-5734

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé